

VAASAN YLIOPISTO

JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Anita Salonen

HENKILÖSTÖN TOIMIJUUDEN JA OSALLISUUDEN TUKEMINEN

Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin vaikutuksia vanhustenhuollossa

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2018

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen taustaa	7
1.2. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	8
2. ASIAKASLÄHTÖISYYS HOIVAKULTTUURISSA	11
2.1. Asiakkaan osallisuus	11
2.2. Asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys	14
2.3. Muutoksen tarpeet hoitamisen kulttuurissa vanhustyössä	17
3. TOIMIJUUS JA OSALLISUUS TYÖSSÄ	21
3.1. Toimijuus käsitteenä ja ilmiönä	21
3.2. Ammatillinen toimijuus	27
3.3. Osallisuus, osallistuminen ja osallistaminen	29
3.4. Osallisuus työssä	32
3.5. Henkilöstön toimijuuden ja osallisuuden tukeminen	35
3.6. Yhteenvetoa teoreettisista lähtökohdista	41
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	44
4.1. Hoiva-asumisen palvelut ja hoivakulttuurin muutos Vantaalla	44
4.2. Diskurssianalyttinen viitekehys laadullisessa tapaustutkimuksessa	45
4.3. Tutkimuksen toteutus	50
4.3.1. Aineiston keruu ryhmähaastatteluna	51
4.3.2. Aineiston analyysi	52
4.4. Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio	53
5. TUTKIMUSTULOKSET	57
5.1. Asiakaslähtöisyys hoitajien puheessa	57
5.2. Toimijuus ja osallisuus toimijuuden modaliteetteina osallisuuden osa-alueilla	62

5.3. Työelämän toimijuuden ja osallisuuden tukeminen	71
5.4. Tulosten tarkastelu	76
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	80
6.1. Johtopäätökset	80
6.2. Luotettavuuden pohdintaa	83
6.3. Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	86
LÄHDELUETTELO	87
LIITTEET	
LIITE 1. Tutkimustiedote	100
LIITE 2. Suostumuslomake	101
LIITE 3. Haastattelurunko	102

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset	9
Kuvio 2. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut	15
Kuvio 3. Toimijuus kokemuksena osana ympäröivää rakennetta	26
Kuvio 4. Osallisuuden ulottuvuudet	30
Kuvio 5. Työelämän osallisuuden osa-alueet	34
Kuvio 6. Muutosta ja ammatillista toimijuutta tukeva kehä	39
Kuvio 7. Diskurssin tunnuspiirteet	49
Kuvio 8. Tutkimuksen toteuttaminen	50
Kuvio 9. Asiakaslähtöinen hoivakulttuurin muotoutuminen hoitajien puheessa	57
Kuvio 10. Analyysikehikkona toimijuuden modaliteetit osallisuuden osa-alueilla	64
Kuvio 11. Hoitajien toimijuuden rakentuminen työelämän osallisuuden osa-alueilla	70
Kuvio 12. Henkilöstön toimijuuden ja osallisuuden tukeminen	82
 Taulukko 1. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet	 63

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Anita Salonen
Pro gradu -tutkielma:	Henkilöstön toimijuuden ja osallisuuden tukeminen: Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin vaikutuksia vanhusten- huollossa
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja:	Seija Ollila
Valmistumisvuosi:	2018
	Sivumäärä: 102

TIIVISTELMÄ:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen myötä palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta ja valinnanvapautta halutaan korostaa. Henkilöstön tulee kehittää palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja työ edellyttää kykyä ottaa asiakkaat mukaan koko palveluprosessiin. Työelämä on murroksessa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja uudenlaisten sukupolvien siirtyessä työelämään. Sitoutuakseen hoivatyöhön henkilöstön on hyvä kokea voivansa osallistua ja vaikuttaa työhönsä. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun asiakas on mukana hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa, hän saa tietoa päätöksenteon tueksi ja voi itse vaikuttaa valittaviin vaihtoehtoihin. Toimijuus on halua ja mahdollisuutta toimia ympäröivässä yhteisössä ja se syntyy valinnan ja vaikuttamisen mahdollisuuksista. Vahva ammatillinen toimijuus ilmenee työntekijän haluna edistää organisaation tavoitteita, jolloin työn tuottavuus paranee. Osallisuus on yhteisöön kuulumista, oikeutta kriittiseen tietoon sekä osaamisen tunnustamista ja se toteutuu osallistumalla. Arvostetuksi tuleminen vahvistaa toimijuuden ja osallisuuden kokemusta.

Tämän pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten henkilökunnan toimijuutta ja osallisuutta työssä voidaan vahvistaa asiakaslähtöisessä työympäristössä. Kirjallisuuteen perustuen määritellään, mistä toimijuuden kokemus ja osallisuus työssä syntyvät. Empiirisen aineiston avulla haetaan vastauksia kysymyksiin, miten asiakaslähtöisyys vaikuttaa henkilöstön toimijuuteen ja osallisuuteen omassa työssään sekä miten työntekijöiden toimijuutta ja osallisuutta työssä tuetaan. Tutkimuksen tuloksena esitetään asiakaslähtöisessä hoivakulttuurissa huomioitavia näkökulmia henkilöstön ammatillisen toimijuuden ja työelämän osallisuuden tukemiseksi.

Tutkimus oli kartoittava laadullinen tapaustutkimus, jossa toimijuuden ja osallisuuden käsitteitä pyrittiin ymmärtämään suhteessa toisiinsa. Tavoitteena oli ymmärtää henkilöstön antamia merkityksiä ja tulkintoja sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä. Tutkimusympäristönä oli tehostetun asumispalvelun henkilöstö Vantaalla. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 10 lähihoitajaa kolmessa ryhmähaastattelussa. Haastattelut videoitiin ja niistä syntyi 105 sivua litteroitua tekstiä.

Diskurssianalyysin keinoin analysoituna asiakaslähtöinen hoivakulttuuri muodostui hoitajien puheessa asukkaiden yksilöllisyyttä huomioivasta hoidosta, huolella kirjatusta hoito- ja palvelusuunnitelmasta, monipuolisesta viriketoiminnasta sekä asiakaslähtöisistä tiloista. Hoitajien käyttämien toimijuuden modaaliteettien tarkastelussa osallisuuden osa-alueilla korostui työn tekemiseen liittyvä osallisuus. Aineiston analyysin perusteella ammatillisen toimijuuden ja työelämän osallisuuden tukemiseksi henkilöstölle tulisi tarjota mahdollisuus keskinäiseen keskusteluun, antaa aikaa ja koulutusta uudistusten toteuttamiseksi, tarjota osallisuuden ja toimijuuden tosiasiallisia mahdollisuuksia. Asiakaslähtöinen hoivakulttuuri on lisännyt mielekkyyttä hoivatyöhön ja sen toteuttaminen on mahdollista suuressakin organisaatiossa. Tutkimuksen analyysivaiheessa syntyneitä analyysikehikkoa voidaan kehittää edelleen ja käyttää osallisuutta kartoittavana toimijuusmittarina johtamisen ja työnohjauksen tukena.

AVAINSANAT: asiakaslähtöisyys, toimijuus, osallisuus työssä, toimijuuden modaaliteetit, diskurssianalyysi

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa sosiaalisen osallisuuden vahvistamisella halutaan turvata ihmisen hyvinvointiin liittyvien perusoikeuksien toteutumista. Osallisuuden avulla edistetään kansalaisoikeuksien, yhteiskunnallisen yhdenvertaisuuden ja osallistumisen oikeuksien toteutumista ja se on arvotavoite osattomuuden ja syrjäytymisen ehkäisyssä. (Leemann & Hämäläinen 2016: 589.) Käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistus pyrkii parantamaan palvelujen yhdenvertaisuutta sekä saatavuutta ja ihmisten valinnanvapautta palveluissa halutaan lisätä. Koska tavoitteena on, että tulevaisuudessa palvelut voi valita julkisesti tai yksityisesti omistetuista palveluista (Valtioneuvosto 2018), työtä on kehitettävä asiakaslähtöisesti myös julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Leemannin ja Hämäläisen (2015, 1–4) mukaan asiakasosallisuudella voidaan edistää asiakaskeskeisyyttä, kun asiakas aktiivisesti osallistuu koko palveluprosessiin sen suunnittelusta ja tuottamisesta kehittämiseen ja arviointiin asti. Asiakasosallisuuden edistäminen on yksi vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihoitolain uudistuksen tavoitteista. Asiakkaan osallisuuden toteutumiseen vaaditaan henkilöstöltä kykyä ottaa asiakas mukaan palvelun tuotantoon. Jotta tämä olisi mahdollista, tulee myös vanhustenhuollon henkilöstön kokea osallisuutta työssään. Asiakasosallisuuden toteutuessa voidaan hoidosta puhua myös asiakaslähtöisenä. Näiden toisiaan muistuttavien käsitteiden erottelua tehdään luvussa kaksi.

Suomalaisessa työelämässä eletään 2010-luvulla toisen suuren murroskauden aikaa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja uudenlaisten sukupolvien siirtyessä työelämään. Johtamisajattelussa on alkanut korostua innovaatiojohtaminen, tiedon ja osaamisen johtaminen sekä strateginen henkilöstövoimavarojen johtaminen aiemmin keskustelua hallinneiden tavoite- ja tulosjohtamisen sekä laatu- ja prosessijohtamisen jäädessä taka-alalle. Työelämän johtaminen on muuttumassa myös uuden sukupolven siirtyessä esimiestehtäviin. (Alasoini 2012: 104.) Vanhustenhuollossa työntekijöiden koulutustaso

on noussut viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kröger, van Aerschot & Puthenparambil 2018: 79). Kun työelämässä on mukana eri ikäisiä työntekijöitä erilaisine tarpeineen ja taitoineen, tulee johtamisessa kiinnittää erityistä huomiota työntekijöiden tasapuolisiin mahdollisuuksiin innovoida ja kehittää työtä. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen on nähty merkittävänä eettisenä haasteena myös suomalaisille johtajille tehdyssä tutkimuksessa (Feldt, Huhtala & Lämsä 2012: 139).

Johtamiskulttuuri on muutoksessa sekä johtajien ja johdettavien että toimintaympäristön ja organisaatioiden muuttuessa. Jotta työntekijä pysyy mukana muutoksessa ja voi osallistua työn kehittämiseen, hänellä on oltava toimijuutta. Toimijuuden tutkiminen on yleistynyt 2000-luvulla (Jyrkämä 2007: 195). Toimijuus on yksilön halua ja mahdollisuutta toimia osana omaa ympäristöä ja siihen vaikuttavat sekä toimijan yksilölliset piirteet että sosiaalinen ympäristö (Jyrkämä 2008: 194; Laulainen 2010: 30–34). Vanhusväestön kasvaessa ja hoidon tarpeen lisääntyessä vanhustyön johtajan tulisi tiedostaa keinoja tukea hoivahenkilöstön toimijuutta ja osallisuutta työssä. Työntekijällä itsellään on myös vastuu itse huolehtia työn tekemisen edellytyksistä.

Millä keinoin yksittäinen työntekijä voi vaikuttaa toimijuuteensa työssä? Millaisia vaikuttamismahdollisuuksia on esimerkiksi vanhustyön henkilöstöllä, jonka työtä ohjataan lainsäädännöllisesti, tehtäväkuvittain ja ammattialoittain? Työn asettamien normien lisäksi asiakkaan tulee voida määritellä, millaista palvelua ja keneltä hän haluaa. Vahvalla toimijuuden tunnolla varustautunut työntekijä on organisaatiossaan voimavara ja pystyy ottamaan myös asiakkaan mukaan hoidon toteuttamiseen.

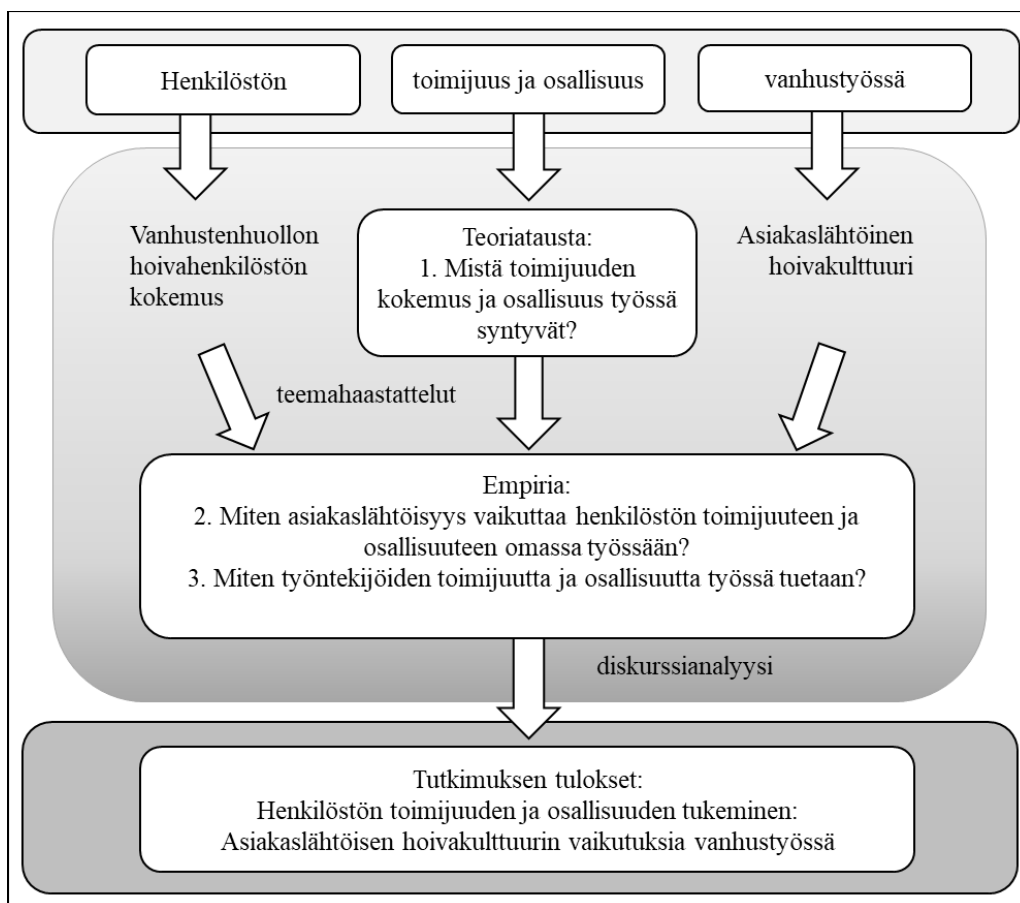
1.2. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Vanhusten hoivatyössä henkilöstön tulee tukea asiakkaita säilyttämään toimijuuttaan ja olemaan omassa arjessaan osallisena. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten henkilöstön omaa toimijuutta ja osallisuutta työssä voidaan vahvistaa asiakaslähtöisessä työympäristössä. Tutkimusympäristönä on sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustenhuollon hoivahenkilöstö Vantaalla, missä asiakaslähtöistä ja ihmiskeskeis-

tä hoivakulttuuria on aktiivisesti kehitetty. Tavoitteena on tuottaa laadullisen tutkimuksen keinoin tietoa työntekijöiden kokemuksista, ajatuksista ja merkityksistä omassa työympäristössään. Tätä tietoa johtajat voivat soveltaa omaan toimintaansa ja työyhteisöihinsä, vaikka tieto ei ole suoraan yleistettävissä eri organisaatioihin. Aiemmin on todettu, että johtajilla on työntekijöitään positiivisempia käsityksiä mm. henkilöstöjohtamiseen liittyen (Vanhala & von Bonsdorff 2012: 130). Tutkimusasetelmaa havainnollistetaan kuviossa 1.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä toimijuuden kokemus ja osallisuus työssä syntyvät?
2. Miten asiakaslähtöisyys vaikuttaa henkilöstön toimijuuteen ja osallisuuteen omassa työssään?
3. Miten työntekijöiden toimijuutta ja osallisuutta työssä tuetaan?



Kuvio 1. Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset.

Tutkimus on teoriaohjaava laadullinen tutkimus, jossa henkilöstön kokemuksia työn muuttumisesta sekä toimijuuden ja osallisuuden ilmenemistä tarkastellaan diskurssianalyysin viitekehyksessä. Raportoinnissa haastateltavia ei voida tunnistaa, joten se on toteuttamistavaltaan empiirinen laadullinen tutkimus. Teoreettinen viitekehys ohjaa tutkimusta käsitteiden määrittelyn ja aiemman tutkitun tiedon avulla. Haastatteluaineistoon viitataan suorina lainauksina ja esimerkinomaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 18–19, 22, 34.)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu asiakaslähtöisen työnteon kulttuurin käsitteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä toimijuuden ja osallisuuden määrittelemisestä työnteon kontekstissa. Näillä vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen luvuissa kaksi ja kolme. Koska tutkimuksen tarkoituksena ei ole vertailla eroja erilaisten vanhustyön organisaatioiden välillä, valittiin aineistoksi työntekijöitä saman tyyppisistä työyhteisöistä. Näin myös kotihoidon henkilöstö rajautui pois tutkimusaineistosta. Tutkimuksen empiirinen osa toteutettiin Vantaan tehostetun asumispalvelun yksiköissä huhtikuun 2018 alussa. Ryhmähaastattelut tallennettiin videoimalla, jotta litterointi voitiin suorittaa mahdollisimman tarkasti. Haastatteluissa keskusteltiin asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja sen vaikutuksesta omaan työhön, henkilöstön halusta ja mahdollisuudesta vaikuttaa muutokseen sekä osallisuuden kokemuksesta työssä.

Aineiston analyysissä hyödynnettiin teoreettisen viitekehyksen muodostamaa määritelmää työelämän osallisuuden osa-alueilla ilmenevistä toimijuuden modaliteeteista. Tarkastelussa sovellettiin diskurssianalyttistä otetta analysoitaessa haastateltujen hoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta sekä heidän kokemuksiaan toimijuudestaan ja osallisuudestaan työssä. Toimijuuden modaliteettien avulla voidaan ymmärtää hoitajien tuottamia merkityksiä ja käsityksiä omista mahdollisuuksistaan olla osallisena ja aktiivisena toimijana työssään. Voidaan olettaa, että henkilöstön kokemuksiin vaikuttavat monet tekijät esimiestötoiminnan lisäksi. Lopuksi tarkastellaan ja pohditaan haastatteluissa sekä aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleita keinoja tukea henkilöstöä.

2. ASIAKASLÄHTÖISYYS HOIVAKULTTUURISSA

2.1. Asiakkaan osallisuus

Olenko tullut kuulluksi ja olenko voinut vaikuttaa minua koskeviin asioihin ja päätöksiin? Olenko ollut osallinen oman elämäni tärkeissä asioissa ja voinko jakaa niitä muiden ihmisten kanssa? Näitä kysymyksiä herää, kun ihminen pohtii osallisuuttaan. Sosiaalinen osallisuus on noussut tärkeäksi politiikkaohjelmaksi yhdenvertaisten oikeuksien ja resurssien takaamiseksi Suomessa 2010-luvulta alkaen (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015: 3). Osallisuus määritellään ”omakohtaisesta sitoutumisesta nousevaksi vaikuttamiseksi asioiden kulkuun ja vastuun ottamiseksi seurauksista” ja sen vastinparina voidaan nähdä osattomuus ja syrjäytyminen (Pajula 2014: 11). Osallisuutta yhteiskunnassa voidaan katsoa olevan, kun yksilöllä on riittävästi resursseja, mahdollisuus tehdä omaan elämään liittyviä päätöksiä ja hän kokee kuuluvansa yhteisöön. Osallisuus on osallistumista laajempi käsite. (Raivio & Karjalainen 2013.) Tässä luvussa käsitellään osallisuutta sosiaalisena osallisuutena asiakkaan näkökulmasta ja seuraavassa pääluvussa paneudutaan osallisuuteen työelämässä henkilöstön näkökulmasta.

Asiakkaan osallisuuden korostamisen taustalla on konsumerismi ja markkinat sekä demokraattinen näkökulma sosiaalipolitiikkaan. Konsumerismilla tarkoitetaan asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia palveluntuottajien kilpailevista palveluista tai mahdollisuutta olla valitsematta mitään. Kilpailu ei välttämättä takaa valinnanmahdollisuuksia, tasapuolisia palveluja kaikille tai hyvää palvelujen kehittämistä. Demokraattinen näkökulma painottaa kansalaisten oikeuksia palvelujen käyttäjinä sekä poliittisina päätöksentekijöinä. Demokratia tuo osallisuuteen tasavertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden näkökulman. Kustannusten hillitseminen ja palveluiden kohdentaminen lähiyhteisöön ja vastuullisille asiakkaille sopivaksi motivoi osallisuuden kehittämistä. (Tritter 2009: 226; Laitila 2010: 18; Fredriksson & Tritter 2017: 98.)

Julkisissa palveluissa asiakkaille tulisi valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan tarjota mahdollisuus olla mukana palvelusuunnitelman laatimisessa (ETENE 2011: 6). Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan kan-

salaisten osallisuutta ja osallistumista tulisi vahvistaa terveystalveta ja suunniteltaessa ja järjestäessä. Rakenteiden uudistamisessa tulisi kiinnittää huomiota palvelujen yhtenäiseen hallintaan ja luotettavuuteen sekä luoda mahdollistava ympäristö. (WHO 2016: 4.) Suomessa asiakasosallisuutta on kehitetty vanhus-, vammais- ja nuorisopalveluissa ja eri työelämäosallisuuden kehittämiseen liittyvissä hankkeissa. Työelämäosallisuuden kehittäminen on painottunut erityisesti heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluiden kehittämisessä. Tässä yhteydessä työelämäosallisuudella tarkoitetaan kansalaisten yhdenvertaista oikeutta työhön. Sosiaalihuoltolaki (1302/2014) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostavat asiakaslähtöisyyttä, asiakasosallisuutta sekä potilaan itsemääräämisoikeutta hoidon suhteen. Perinteisesti palvelusetelillä on tarjottu valinnanmahdollisuuksia palvelujen tuottajien kesken. (Leemann & Hämäläinen 2016: 586, 588.)

Palvelujen valinnan ei tulisi olla ainoa vaihtoehto osallisuuden toteutumiselle (Tritter 2009: 210). Valinnan tekemiseen vaikuttavat valinnanmahdollisuuksien lisäksi henkilökohtaiset valitsemisen taidot, jotka voivat vaihdella koulutuksen, iän ja terveydentilan mukaan. (Leemann & Hämäläinen 2016: 586.) Tritterin (2009: 218) vertailun mukaan Suomessa osallisuuden toteuttamiseen vaikutetaan pääosin epäsuorasti poliittisen päätöksenteon ja potilasjärjestöjen kautta, mutta vaikuttaminen on ollut melko passiivista. Asiakkaan osallisuus terveydenhuollon kehittämisessä on kuitenkin lisääntynyt (Fredriksson & Tritter 2017: 95).

Lars Leemann ja Riitta-Maija Hämäläinen (2016) määrittelevät artikkelissaan osallisuuden liittyviä käsitteitä. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa palvelujen käyttäjien mukaan ottamista palvelujen järjestämistapojen suunnitteluun. Asiakkaan osallisuus taas nähdään osana sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan, varmistetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta koko palveluprosessin ajan suunnittelusta arviointiin. Asiakkaan osallisuutta voidaan lähestyä esimerkiksi hyvinvointivaltion, ammatillisuuden, kuluttajälähtöisen kehittämisen, johtamislähtöisen kehittämisen sekä palvelujärjestelmän näkökulmasta. (Leemann & Hämäläinen 2016: 586–587.)

Leemann ja Hämäläinen (2015: 3-4) esittelevät asiakasosallisuuden neljä tasoa, joissa asiakas nähdään informanttina, osallisena, vaikuttajana tai johtajana. Informantin roolissa osallisuus on näennäistä asiakkaan antaessa tietoa itsestään, mutta osallisuus toteutuu jo paremmin kolmessa jälkimmäisessä roolissa. Asiakasosallisuutta voidaan tarkastella myös osallistumisena omien palvelujen suunnitteluun tai osallistumisena palvelujen suunnitteluun yleisellä tasolla. Fredrikssonin ja Tritterin (2017: 95-96) mukaan asiakasosallisuudesta saatua tietoa arvioidessa tulisi ymmärtää ero potilaan ja kansalaisen roolissa tiedon antajana. Potilaan roolissa osallisuutta motivoi oman sairauden ja hyvinvoinnin hoitaminen, kun taas kansalaista kiinnostaa enemmän tasapuolisuuden ja taloudellisuuden näkökulmat.

Leemannin ja Hämäläisen (2016: 589–590) mukaan asiakasosallisuus on kokemuksellista ja siten yksilöllistä ja subjektiivista, jolloin asiakasosallisuuden toteutumista on vaikea arvioida. Esimerkiksi matalan kynnyksen palveluilla pyritään lisäämään osallisuutta, jolloin palveluiden matala kynnyks tulee esiin palveluun hakeutumisen aktiivisuudessa ja asiakkaiden palautteista. Näitä työntekijät ja asiakkaat voivat arvioida eri tavoin. Kokemusperäinen tieto tulisi nähdä aina paikallisena (Fredriksson & Tritter 2017: 100.)

Mikäli tarveperusteiseen tai ongelmalähtöiseen palveluun (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut) pääsemistä tarkastellaan harkinnanvaraisena tai kriteeriperusteisena, on hyvä tunnistaa käyttäjien heikot oikeudet osallisuuteen. Asiakkaan osallisuutta voivat estää työntekijän paternalististen asenteiden lisäksi kiire, rajalliset resurssit, aukioloajat tai välimatkat sekä yleinen asenneilmapiiri. (Laitila 2010: 19–22). Asiakkaan osallisuuden ja valinnanvapauden korostaminen voi johtaa epätasa-arvoiseen tilanteeseen, jossa julkiset palvelut eivät perustu enää universaaliuden ajatukseen. Esimerkiksi omaishoitajaksi ryhtyttyään läheinen ei enää voi toteuttaa omaa osallisuuttaan sairaan omaisen hoivan sijaan hänet auttajan rooliin. Puutteelliset valitsemisen resurssit voivat myös estää osallisuuden ja valinnanvapauden toteutumista. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012: 28, 38–39.) Palvelujärjestelmissä osallisuuden toteutuminen vaatii kokonaisvaltaista kohtaamista, jossa asiakas tulee kuulluksi ja kokee arvostusta (Pyykkönen 2014: 26).

Asiakasosallisuus pitää sisällään tieto-osallisuutta, suunnitteluosallisuutta, toimintaosallisuutta sekä arviointiosallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2016: 587–589.) Osallisuuden määreiden etuliitteet kuvaavat hyvin sitä, mitä kyseisellä osatekijällä tarkoitetaan. Tämä sisältöerittely osoittaa, että asiakkaan osallisuutta ja sen edellytyksiä tulee tarjota ja mahdollistaa koko palveluprosessin ajan. Koska asiakasosallisuuden ilmenemistä kuvataan myös asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden käsitteillä, jotka sekä arkikielessä että tieteellisessä kirjallisuudessa sekoittuvat helposti (Laitila 2010: 22). Kitsonin tutkijaryhmän mukaan asiakaslähtöisyyden tai potilaslähtöisyyden (*patient-centred care*) käsitteistö eroaa sen mukaan, mistä näkökulmasta tai hoidon tasosta sitä tarkastellaan. Käsitteistön yhtenäistämiseksi asiakaslähtöisyydestä puhuessa tulisi aina huomioida potilaan osallistuminen ja osallisuus, suhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä ammattikunnasta riippumatta sekä hoidon toteuttamisen ympäristö. (Kitson, Marshall, Bassett & Zeitz 2012: 11.)

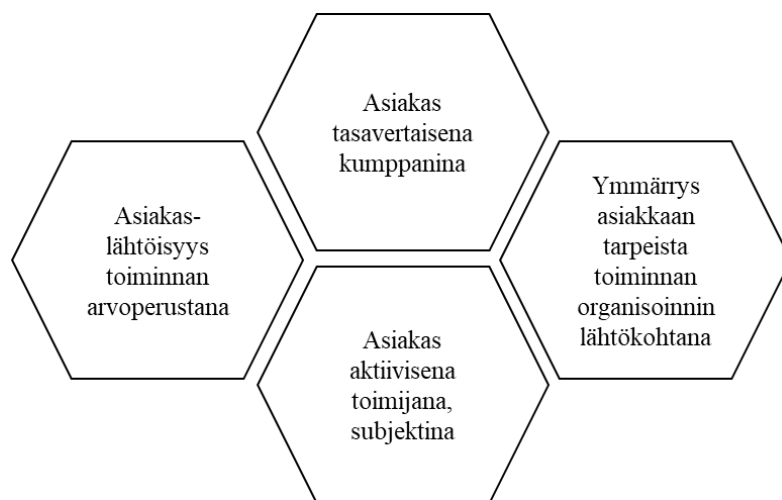
2.2. Asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys

Asiakaskeskeisessä näkökulmassa asiakkaan mielipide ja yksilöllisyys pyritään ottamaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Asiakaskeskeisyys nähdään asiakaslähtöisyyden osatekijänä tai esiasteena ja siinä asiakkaan tarpeita selvitetään kyseilyillä yleensä palvelun suunnitteluvaiheessa. Palvelun tavoitteena voidaan nähdä potilaan osallisuuden edistäminen ja yksilöllinen hoito, mutta lopputulos muodostuu kuitenkin ammattihenkilöstön valinnoista ja päätöksistä, joita varten asiakas voi antaa tietoa ja kommentoida lopputulosta. (Laitila 2010: 24; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011: 36–37.)

Vanhusten kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä kartoittaneessa tutkimuksessa asiakaskeskeisyyttä kuvattiin läsnäololla ja asiakkaan aitona kohtaamisena ja toiveiden huomioimisena. Asiakaskeskeistä hoitotyötä tuki myös pitkä hoitosuhde ja asiakkaan elämänhistorian tunteminen. (Andersson, Haverinen & Malin 2004: 488). Asiakaskeskeistä hoitotyötä kuvataan ristiriitaisesti edellä mainitussa tutkimuksessakin asiakaslähtöiseksi, mutta sitä henkilöstö ei tarkasti määritellytjen kotihoidon tuotteiden tarjoajana

tavoita. Sen sijaan kotihoidon asiakkaat oppivat sopeuttamaan tarpeensa palvelujen saatavuuskriteereiden mukaan (mt. 491). Asiakaskeskeisessä hoidossa toimijana on työntekijä (Räsänen & Valvanne 2017: 28).

Asiakaslähtöisyys muodostuu palvelun suunnittelemisesta vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Asiakkaalla on siten aitoa vaikutusmahdollisuutta palveluun sen kaikissa vaiheissa (Virtanen ym. 2011: 36–37). Asiakaslähtöisyyttä voidaan pitää asiakkaan osallisuuden rinnakkaiskäsitteenä, jossa osallisuus on kokemusta hoidon asiakaslähtöisen tavoitteen toteutumisesta. Vuorovaikutus on aidosti kahdensuuntaista ja tasa-arvoista. Asiakaslähtöinen hoito toteutuu asiakkaan kanssa eikä asiakasta varten (Virtanen ym. 2011: 19). Asiakaslähtöinen hoito lisää asiakkaan toimijuutta, optimismia, motivaatiota ja luottamusta palvelua kohtaan. Yksilöllisesti räätälöityyn hoitoon on myös helpompi sitoutua. (Laitila 2010: 9, 24). Virtanen kumppaneineen tiivistää asiakaslähtöisyyden rakennusaineet neljään osa-alueeseen, jotka on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym. 2011: 19).

Asiakaslähtöisesti rakentuva organisaatio perustuu ihmisarvoa kunnioittavalle arvoperustalle, jossa ymmärretään kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tarpeita. Asiakas on mukana aktiivisena ja yhdenvertaisena toimijana koko palvelun ajan ja oman elämän asiantun-

temuksen kunnioittaminen tekee hänestä tasa-arvoisen kumppanin. (Virtanen ym. 2011: 19.) Tämä vaatii myös asiakkaalta motivaatiota olla itse osallinen.

Asiakaslähtöisyyttä on myös kunnioittaa asiakkaan päätöstä tukeutua asiantuntijaan ja olla itse tekemättä aktiivisia päätöksiä. (Järvikoski 2013: 22). Myös Laitila (2010: 22) nostaa esiin tutkimuksia, joissa on todettu asiakkaan olevan haluton, voimaton tai kyvyttöön osallistumaan tai olemaan osallisena omaan hoitoonsa. Asiakkaan heikkoa toimijuutta ja osallisuutta ei tulisi käyttää vastuun pakenemisen keinona, vaan asiakkaan tulee saada olla hoidettavana. Asiakkaan osallisuudelle tulee tarjota erilaisia mahdollisuuksia hoidon eri vaiheissa asiakkaiden elämäntilanne ja voimavarat huomioiden (mt. 14). Ammattihenkilöstön ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa tulisi huolellisesti ohipuhumisen välttämiseksi kuunnella asiakkaan puhetta ja tunnistaa, vastaako asiakas tosiasiallisesti vai kulttuuristen odotusten mukaisesti (Suoninen 2016a: 64). Asiakkaan osallistuminen hoidon suunnitteluun voi jo sinänsä lisätä osallisuuden kokemusta sosiaalisen toiminnan lisääntyessä (Omeni, Barnes, MacDonald, Crawford & Rose 2014). Harvinaisten sairauksien yhteydessä asiakaslähtöisellä hoidon suunnittelulla voidaan innovoida uusia ja tehokkaita auttamistapoja potilaiden kanssa, vaikka hoitohenkilöstön mielestä pienen potilasryhmän tuottama tieto ei olisikaan laajemmin yleistettävissä (de Freitas, dos Reis, Silva, Videira, Morava & Jaeken 2017: 2, 9; Omeni ym. 2014).

Asiakaslähtöisyyttä korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa usein niin voimakkaasti, että aitoa arviointia sen toteutumisesta ei tehdä (Laitila 2010: 24). Kuntoutuksen yhteydessä asiakaslähtöisyydestä on puhuttu jo 1990-luvulta alkaen, mutta sen toteutumista käytännössä on edelleen vaikea arvioida (Järvikoski 2013: 22). Asiakasosallisuuden hyödyt tunnistetaan, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisuus ja ammattilaiset estävät sen toteutumisesta käytännössä (Tritter 2009: 212). Sairaalahenkilökuntaan kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin, että vaikka ammattihenkilöstö pitää asiakasosallisuutta ja asiakkailta saatua tietoa tärkeänä, pidetään tärkeämpänä kuitenkin ammatillista tietoa sekä hoidon että hallinnon tasoilla. Ammattihenkilöt kantavat valtaa ja vastuuta hoidosta ja tästä vallasta on vaikea luopua. Asiakasosallisuuden lisääminen ei saisi jäädä pelkäksi terveystoimittiseksi keskusteluksi, vaan vaatii hallinnollisia toimenpiteitä. (Solbjør & Steinsbekk 2011: e148).

Perinteinen hoiva on hoitaja- ja toimenpidekeskeistä. Se lähtee diagnooseista ja ongelmista, minkä avulla on rakennettu hoitokulttuuri, joka on toiminnaltaan ennustettavaa ja pysyvää (Tedre 2007: 97). Uusi julkinen johtaminen (NPM) on osaltaan vahvistanut perinteisen hoivan näkemistä tehokkaana, sillä NPM ohjaa työntekijän ajankäyttöä standardoituihin hoitotoimenpiteisiin (Trydegård 2012: 121). Tulostavoitteinen suorituksen mittaus ei edistä asiakkaiden osallisuutta (Tritter 2009: 214). Virkki, Vartiainen ja Hänninen (2012: 259–262) ovat todenneet, että uuden julkisjohtamisen arvoksi nousee talouden näkökulmasta nopeus hoivatyössä keskeisenä arvona pidetyn läheisyyden sijaan. Talouden arvojen korostuessa hoivahenkilöstön ammatillinen etiikka on koetuksella, mikä tekee hoivatyöstä kuormittavaa. Asiakasosallisuuden näkökulman sovittaminen tulostavoitteiseen johtamiseen vaikuttaa hoitamisen kulttuuriin sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Koska tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää henkilöstön kokemuksia, tarkastellaan seuraavassa asiakaslähtöisyyden kehittämistä erityisesti henkilöstön näkökulmasta.

2.3. Muutoksen tarpeet hoitamisen kulttuurissa vanhustyössä

Vanhusten hyvinvointia tukevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ovat kotihoito ja kotisairaanhoido, päivätoiminta ja palveluasuminen sekä omaishoidon palvelut. Näiden lisäksi tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja pitkäaikaishoitoa tarjoavilla terveyskeskusten vuodeosastoilla. Suosituksen mukaan nämä asuinympäristöt tulisi ymmärtää asukkaidensa kodeiksi, jossa he voivat elää laadukasta ja arvokasta elämää jatkuvasta hoidontarpeesta huolimatta. (Voutilainen & Löppönen 2016.) Tehostetun palveluasumisen piiriin pääsee, kun ikääntyneen ihmisen toimintakyky on heikentynyt siteen, ettei hän selviä omassa kodissaan ilman ympärivuorokautista apua muistisairauden, ikääntymiseen liittyvien pitkäaikaissairauksien tai muiden toimintakykyä alentavien syiden vuoksi (Sitra 2011). Hoivan laatua on pyritty turvaamaan koulutetun henkilöstön riittävällä määrällä, josta on annettu laatusuosituksia. Koska vanhustenhuollon laitosmaisuteen on kohdistunut voimakasta kritiikkiä 1990-luvun lopulta alkaen, ympärivuorokautista hoivaa on alettu kehittää esimerkiksi toimintakykyä edistävää kuntoutusta lisäämällä. Hyvän hoivayksikön tunnuspiirteisiin

kuuluvat myös osaava ja osallistava johtaminen, henkilöstön ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet ja yhteisöllisyys. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Kun hoitajan toimintaa ohjaavat erilaiset tehtävät, voidaan puhua perinteisestä hoiva-työn mallista (Semi 2015: 10). Tähän tapaan työskennellessä hoito tapahtuu työntekijän ja organisaation näkökulmasta tehokkaasti ja asiakkaalla on vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa hoidon yksilöllisyyteen. Perinteinen hoiva toteutuu toimenpidekeskeisesti työyksikössä sovittujen aikataulujen ja käytäntöjen mukaan. Työntekijä on hoivatilanteessa subjekti ja asiakas on hoivan kohde, joka mukautuu asiantuntijan suunnittelemaan ja toteuttamaan palveluun (Kurki 2007: 6). Hoiva voi vaikuttaa tehokkaalta, mutta estää kokonaisvaltaista arjen tukemista ja asiakasosallisuuden toteutumista (Koskela 2007: 291; Trydegård 2012: 121) esimerkiksi vanhustenhuollossa, missä hoivan ammatilliset ovat mukana tiivistä asiakkaan arjen elämässä. Toimenpidekeskeinen hoiva ja NPM johtamistapana voivat kuitenkin estää ammatillisten taitojen käyttämistä ja työn kehittämistä aiheuttaen ”rutiinien tyranniaa” ja työntekijöiden turhautumista, kun työtä ei enää itse voi suunnitella ja ohjata (Trydegård 2012: 121).

Virkki tutkijaryhmineen (2012: 261) tarkasteli ParasSos-tutkimuksessa kerätyn 79 henkilön haastatteluaineiston avulla vanhustyöntekijöiden ja johdon näkökulmia hoitotyöhön. Siinä ilmeni, että johtajat tarkastelevat hoitotyötä talouden kehyksestä ja työntekijät hoivan kehyksestä. Kun talouden kehyksestä hoitotyön aikaa ja tilaa tarkastellaan tehokkaan ajankäytön ja standardoitujen suoritteiden avulla, hoivan kehyksessä aikaa halutaan käyttää asiakkaan tarpeen mukaan tilannekohtaisesti reagoimalla ja läheisyyttä tarjoamalla. Vanhustyöntekijät työskentelevät asiakastyössä ja kohtaavat eettisiä ristiriitoja etenkin aikapulan vuoksi, mikä kuormittaa henkilöstön työmotivaatiota ja terveyttä.

Pohjoismaisessa vertailussa suomalaisissa laitousyksiköissä työpaine on kova ja henkilöstömitoitus naapurimaita pienempi. Työn arvostus koettiin vuonna 2015 matalana kuten vuonna 2005 kerätyssä aineistossakin. Vanhusten laitoshoidon työntekijät kokevat, etteivät vanhukset saa yksilöllisten tilanteittensa ja toiveittensa mukaista hoivaa. Hoivaa piti yksilöllisenä vain 25 % suomalaisista hoitajista, kun norjalaisista hoitajista 38 % piti laitushoitoa yksilöllisenä. Hoitohenkilökunta kokee työnsä laadun huonona,

mikä aiheuttaa riittämättömyyden tunteita. Työn lopettamista on harkinnut vakavasti vuonna 2015 kerätyn aineiston mukaan 38 % hoitajista, kun vuonna 2005 vastaava luku oli 27%. Väestön ikääntyessä ja hoivan tarpeen lisääntyessä vanhusten laitoshoidon henkilökunnan kokemukset ovat hälyttäviä ja vanhusten hoivan kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. (Kröger ym. 2018: 79–81.) Vaikka työtahti vanhusten hoivapalveluissa on kiristynyt talouden tulostavoitteiden vuoksi, henkilöstön eettinen asenne ei kuitenkaan ole rapautunut (Virkki ym. 2012: 262).

Vanhustenhoidossa on alettu kehittää asiakaslähtöistä hoivakulttuuria ja sen erilaisia variaatioita käytetään uusissa hoivakodeissa runsaasti. Tämä vaikeuttaa erilaisten asiakaslähtöisten lähestymistapojen vertailua sekä tutkimista luotettavasti. Vaikka tutkimustietoa asiakaslähtöisen hoivakulttuurin vaikutuksista työhyvinvointiin on vähän, on voitua todeta, että asiakaslähtöinen hoiva lisää työn merkityksellisyyttä henkilöstölle. Tuottavuus on voinut parantua henkilöstön vähentyneiden sairaspotilaiden takia. (van den Pol-Grevelink, Jukema & Smits 2011: 227–228.) Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin yhdistyessä henkilöstön osaamisen profiloimiseen sekä johtamiseen lisää myös hoivan tuottavuutta (Vento 2014: 22).

Norjalaisen tutkimuksen mukaan ammattitaidon syventäminen dementiaa yleisellä tasolla lisäsi hoitajien kykyä asiakaslähtöiseen hoivaan ja sen myötä koettu työtyytyväisyys parani (Rokstad, Mork, Sandvik Døble, Engedal, Kirkevold, Benth & Selbæk 2017: 8). Krögerin tutkijaryhmän (2018: 43–44) mukaan suomalaisten vanhusten laitoshoidossa työskentelevien työntekijöiden koulutustaso on noussut vanhimman hoitajasukupolven jäätyä eläkkeelle. Vanhustyön kehittämisen tarpeet on tunnistettu laajasti ja koulutustason nousu voi toimia hoivakulttuurin muutoksen ajovoimana työn haastavuuden ohella. Mullanin ja Sullivanin (201: 412) tutkimuksen mukaan jatkokoulutuksen ja ammatillisen pätevyyden ohella merkittävä asiakaslähtöisyyttä tukeva tekijä on henkilöstön myönteinen asenne asiakkaita kohtaan. Huhtinen-Hildénin, Puustelli-Pitkäsen, Strandmanin ja Ala-Nikkolan (2017: 102) mukaan vanhustyössä on alkanut paradigman muutos fyysisen toimintakyvyn mittaamisen ja luokittelun jäädessä taka-alalle kohtuamista painottavan sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen korostuessa. Medikalisoitunut ja

kustannusten alentamiseen tähtäävä hoitotyö ei välttämättä paranna hoidon tulosta pitkällä tähtäimellä (Virkki ym. 2012: 262).

Asiakaslähtöisyydessä on huolehdittava asiakasosallisuuden tosiasiallisesta toteutumisesta siten, että asiakas on hoidossaan subjekti, eikä vain ammatillisen keskustelun keskiössä (ks. Järnström 2011: 246–248). Asiakaslähtöistä hoivakulttuuria kehittäessä työntekijöiden tulee saada tukea johdolta, millä on tutkimuksen mukaan enemmän merkitystä kuin työtovereilta saadulla tuella. Henkilöstöä tukeva ilmapiiri on tärkeää, sillä asiakaslähtöinen hoivakulttuuri voi olla henkisesti kuormittavaa läheisten potilassuhteiden vuoksi. Työyhteisössä tulisi siten vahvistaa keinoja ammatillisen etäisyyden ottamiseksi. (Willemse, Jonge, Smit, Visser, Depla & Pot 2014: 414.)

Henkilöstön sitoutuminen asiakaslähtöiseen hoivatyöhön on sen toteutumisen kannalta merkittävää. Jotta henkilöstö voisi suhtautua asiakkaisiin arvostavasti, tulee henkilöstönkin kokea sekä keskinäistä että johdon arvostusta. (Semi 2004: 30–31; Semi 2015: 28.) Asiakaslähtöinen hoivakulttuuri tukee sekä asiakkaan että henkilökunnan keskinäistä yhteisöllisyyttä, toimijuutta ja luovuutta työssä. Luovuus voi olla esimerkiksi pieniä arjen työn toisin toimimisen ja spontaanien rutiineista poikkeamisen mahdollisuuksia ja joustavuutta. (Huhtinen-Hildén ym. 2017: 96, 102.) Kun asiakaslähtöisyys on onnistunut, vuorovaikutus asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa paranee, mikä vähentää työstressiä ja lisää työtyytyväisyyttä (Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zinkmark & Edvardson 2014: 1315).

Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöinen hoivakulttuuri on empiirisenä kontekstina toimijuuden ja osallisuuden tarkastelulle. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kietoutuu yhteen hoivahenkilöstön toimijuuden ja osallisuuden kanssa. Näitä käsitteitä tarkastellaan seuraavaksi laajemmin sekä työelämän näkökulmasta yleensä, sillä hoivatyön tekemistä ja sen johtamista koskettavat myös yleiset työyhteisön lainalaisuudet.

3. TOIMIJUUS JA OSALLISUUS TYÖSSÄ

3.1. Toimijuus käsitteenä ja ilmiönä

Toimijuus ja osallisuus ovat muuttuvia subjektiivisia kokemuksia ja tunnetiloja, eikä niiden olemassaoloa voi ilman vuorovaikutusta osoittaa. Sekä toimijuuden (*agency*) että työelämän osallisuuden (*work involvement*) käsitteitä tarkastellaan sosiaalisen konstruktionismien viitekehyksessä ymmärtäen, että objektiivista tietoa ei ole olemassa, vaan todellisuus rakentuu sosiaalisena konstruktiona keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja päivittäisessä toiminnassamme (Salonen 2007, 51; Jyrkämä 2008: 191). Yhteiskunnallisen järjestelmän eroaa biologisesta organismista, joka on kuolleenakin nähtävissä. Rakennetta on siten vain toimijoidensa konstruoima todellisuus, joka on yhdessä sovittu, eikä sitä ole olemassa ilman toimijoita. (Giddens 1984: 106.) Giddensin näkemys edustaa diskursiivista tulkintalinjaa (Saastamoinen 2008: 76–77), mihin myös tämän tutkimuksen käsitys organisaatiosta perustuu.

Toimijuuden käsitteellä viitataan yleensä yksilön tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen toimintaan tietyssä ympäristössä tai rakenteessa (Laulainen 2010: 30) ja sitä voidaan tarkastella myös asenteena itse suhteessa ympäristöön, elämismaailmaan ja elämäntapojen kokemuksiin (Huhtinen-Hildén ym. 2017: 19). Toimijuus pitää sisällään taitoja, tiedostettuja tai tiedostamattomia prosesseja sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Se voidaan nähdä jatkuvasti kehittyvänä prosessina, joka ei tule koskaan valmiiksi. (Vanhalakka-Ruoho 2015: 47–50.) Toimijuutta edeltää toimijuuden tunto, mikä on kokemusta itsestä subjektina, joka voi tehdä ja toteuttaa päätöksiä elämässään (Paju 2013: 20). Tuula Gordonin mukaan toimijuuden tunto syntyy yksilön näkemyksestä siitä, onko hän jo kokenut toimineensa tai voiko hän toimia tulevaisuudessa. Toimijuuden tunto vaikuttaa yksilön tuleviin valinnanmahdollisuuksiin ja voi myös muodostua toimijuuden resurssiksi. (Gordon 2005: 129.) Toimijuuden tunto nähdään toimijuuden edellytyksenä, sillä toimijuuteen vaikuttaa yksilön tunne omista mahdollisuuksista rakentaa ja toteuttaa toimijuutta omassa ympäristössään (Pietilä 2015: 52) sekä kokemus sosiaalisesta arvostuksesta (Paju 2013: 20).

Toimijuutta on tutkittu sosiologiassa, jälkistrukturalistisessa naistutkimuksessa, sosiokulttuurisessa lähestymistavassa sekä elämäntutkimuksessa. Eri lähestymistapoja erottaa suhtautuminen yksilöllisen ja sosiaalisen väliseen suhteeseen ja kritiikkiä on esitetty myös eri koulukuntien sisällä. (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014b: 203.) Eri koulukunnissa käsitettä määritellään toimija- tai rakennelähtöisesti ja vastinpareina yksilö ja yhteiskunta. Mikro- ja makrorakenne täydentävät tuota jakoa. (Laulainen 2010: 30.) Steven Hitlin ja Glen H. Elder Jr (2007: 34) ehdottavat, että toimijuutta määritellessä tulisi mieluummin pohtia, miten toimijuus määrittyy, kuin mitä se on.

Toimijuuden sosiologisessa määritelmässä korostuu toimijuuden sisältämä intentionaalinen luonne, jolloin toiminta edellyttää aikomusta ja tavoitteellisuutta (Bandura 2001: 6–7). Laajemmin yhteiskuntatieteissä keskusteluun ovat liittyneet rakenteet, diskurssit ja valta, jotka rajoittavat tai resursoivat toimijuutta. Sosiologisesta viitekehyksestä toimijuutta tarkasteleva Anthony Giddens korostaa sen diskursiivista merkitystä sekä vallan merkitystä aikaansaamisen edellytyksenä. (Eteläpelto ym. 2014b: 204.) Suvi Ronkaisen (1999: 34–35, 85) mukaan ihminen tulkitsee elämänsä siitä subjektiposititiosta käsin, johon hän on asettautunut tai hänet on asetettu, jolloin toimijuus on näiden diskursiivisten subjektiposititioiden summa. Diskursiivisuus ilmenee toimijuuden merkityksistä neuvotellessa eri tilanteissa.

Mustafa Emirbauer ja Ann Mische ymmärtävät toimijuuden dialogisena ja aikaan sidottuna käsitteenä. Toimijuuden rakentuminen edellyttää vuorovaikutusta, sillä ihmisen elämä on relationaalista eli suhteissa toisiin ihmisiin, aikaan ja merkityksiin. Menneisyys tuo toimijuudelle tapoja ja luo näkökulmia nykyhetkelle, mikä vaikuttaa myös kykyyn ennakoida ja visioda tulevaisuutta. Kyky suunnitella tulevaisuutta vaikuttaa myös nykyhetkeen. Autonomisuus vahvistaa mahdollisuutta omien näkemysten ilmaisuun ja lisää vastuullisuutta, mutta toisinaan esimerkiksi ammatilliset eettiset ohjeet tai sosiaaliset normit estävät autonomisuutta. Toimijuudelle on oleellista tietoinen tuntemus siitä, että on mahdollisuus tehdä omaan elämään liittyviä päätöksiä ja toteuttaa niitä. (Emirbauer & Mische 1998: 970–973; Juvonen 2015: 36–40.)

Anthony Giddens pitää tärkeänä valinnan mahdollisuutta, joihin yksilöllä tulee olla myös valtaa. Toimijan käyttäytyminen ei ole mekaanista, vaan hän on aktiivinen ole-massa olevassa ympäristössä sitä tavoitteellisesti muuttaen. Näin Giddens arvottaa muutoksen positiiviseksi voimaksi ja muuttumattomuuden valinnan negatiiviseksi. (Giddens 1984: 97, 379; ks. myös Virkki 2004: 25). Yksilöllisiä toimijuuden eroja syn-tyy erilaisista mahdollisuuksista ja tilanteista toimia (Peura 2017: 20), mutta toimijuutta voidaan pitää kaikille kuuluvana synnynnäisenä kykynä ja haluna vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja toimia luovasti ja aloitteellisesti (Fuchs 2001: 31; Seeck 2008: 47). Toimi-juus säilyy rangaistuksen uhallakin (Hitlin & Elder 2007: 37).

Toimijuus edellyttää tietoisuutta ja vapaata tahtoa, jolloin yksilöllä on kyky arvioida oman toimintansa vaikutuksia ja valinnan mahdollisuuksia (Laulainen 2010: 36). Ym-päröivä yhteiskunta vaikuttaa toimijuuden kehittymiseen ja muuttumiseen, kun sen näh-dään kytkeytyvän kulttuuriseen ja sosiaaliseen kontekstiin, jossa yksilö tekee valintoja. Yksilöllä on kuitenkin valta ja kyky neuvotella sosiaalisissa järjestelmissä ja siten mah-dollisuus vaikuttaa vastuullisesti omalla toiminnallaan yhteiskunnassa. (Hitlin & Elder 2007: 39; Rikala 2013: 53; Vanhalakka-Ruoho 2015: 47–50.) Vastuullisuus tuo toimi-juuteen mukaan sosiaalisen ulottuvuuden ja päätöksiä tehdessään yksilön on tunnettava itsensä ja ympäristönsä nyt ja tiedostaa toiveensa tulevaisuudessa (Laulainen 2010: 36; Peura 2017: 26). Vastuullisuudessa ja valinnanmahdollisuudessa yksilö ja rakenne kie-toutuvat yhteen ja vaikuttavat toinen toisiinsa.

Elämäntutkimus laajentaa näkemystä toimijuudesta yksilön tapaan rakentaa elä-mänkulkuaan erilaisissa elämänpiireissä. Toimijuus ilmentyy elämäntutkimusta ohjaavien valintojen ja tekojen muodossa. Tässä tarkastelutavassa ajallinen ulottuvuus otetaan huomioon ja toimijuus muotoutuu kontekstin sekä menneisyyden, nykyhetken ja tule-vaisuuden suhteessa. Historiallisilla ja sosiaalis-taloudellisilla olosuhteilla on toimijuuden muotoutumiselle suuri merkitys. (Eteläpelto ym. 2014b: 208.) Marjatta Vanhalakka-Ruohon (2015: 40) mukaan toimijuus on aina mukana urateorioissa ja siten vaikuttaa myös koko elämänuran suunnitteluun. Nousujohteisen ammatillisen kehittymisen sijaan ura ymmärretään elämäntutkimusta kokonaisuudessaan, jolloin yksilön on tehtävä päätök-siä ja valintoja koulutukseen, ammattiin ja perhe-elämään liittyen. (mt. 40).

Elämänkulikutkimuksen näkökulmasta toimijuuteen liitetään suunnitelmallisuus sekä yksilön luottamus omiin kykyihin, mitä ilman yksilö ei ryhdy toimintaan. Toimijuus voi esiintyä ilman tiedostettua suunnitelmaa esimerkiksi lapsilla. Toimijuuteen vaikuttavat myös ajallinen ulottuvuus ja optimismi. Ajallisuudella tarkoitetaan ihmisen onnistumisen kokemuksia elämänsä aikana, mikä vahvistaa myös luottamusta omiin kykyihin ja optimistinen suhtautuminen kannustaa yrittämään. Myös sosiaalinen tuki on merkittävää toimijuuden tunnon kehittymiselle sosiaalisissa rakenteissa. (Hitlin & Elder 2007: 40–43.)

Joskus toimijuutta ja halua yrittää voivat vahvistaa onnekkait sattumat tai vastaavasti uskoa itseen ja itsetuntoa voi viedä toistuvat epäonnistumiset (Lieblich, Zilber & Tuval-Mashiach 2008: 617). Yksilön tai ryhmän toimijuutta voivat estää esimerkiksi ikärajat, arkielämän liikkumavapaus tai sairaus. Ennen yhteiskunnallisen tasa-arvon vahvistumista esimerkiksi naisia, lapsia tai yleensä heikompina pidettyjä ihmisiä on suljettu toimijuuden ulkopuolelle. (Gordon 2005:195; Rainio 2010: 6–8.) Patriarkaalisella tai ylihuolehtivalla suhtautumisella myös hoito- tai asiakaspalveluhenkilökunta voi estää asiakkaan tai potilaan toimijuutta.

Edellä kuvattuja näkökulmia toimijuuteen voidaan tarkastella myös refleksiivisyyden kautta. Refleksiivisyys on yksilön kykyä tarkastella, kontrolloida ja arvioida itseään ja omaa toimintaansa. Elämänkulkua tarkasteltaessa refleksiivisyys kohdistuu elettyyn elämään sekä tulevan ennakointiin ja sen sanoittamiseen. Rakennerefleksiivisyydessä paikannetaan itseä ja toisia rakenteiden eli koordinaattien avulla, jolloin toimijuutta tarjoo tai rajoittaa muun muassa ikä, sukupuoli ja yhteiskunnallinen tilanne. Toimijuuden koordinaattien vaikutukset syntyvät kulttuurisista tulkinnoista ja normeista. (Jyrämä 2008: 194; Jyrämä 2011, 16–17.) Toimijuuden mahdollisuudet voivat olla kovin erilaisia, jos työpaikkaa sairaalasta hakee 20-vuotiaana lähihoitajana tai 45-vuotiaana geriatrina.

Refleksiivisyydessä voidaan elämänkulun ja rakenteellisuuden lisäksi erottaa myös tilannerefleksiivisyys, joka suuntaa huomion toimijuuden modaaliteetteihin ja tilanteisuuteen. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet on yhdistetty verbeihin kyetä, täytyä, voida,

tuntea, osata sekä haluta ja ne vaikuttavat yksilön tulkintaan toimijuudestaan eri tilanteissa. (Jyrkämä 2008: 195; Jyrkämä 2011, 16–17.) Semioottisen tulkinnan mukaan puhuja kuvaa modaaliverbien avulla suhtautumistaan tekoihin tai ajatuksiinsa ja määrittelee ne muun muassa mahdolliseksi, välttämättömiksi tai jopa mahdottomaksi. Modaaliverbien lisäksi suomen kielestä voidaan erottaa modalisuutta kuvaavia adjektiiveja ja kielirakenteita (esim. *on tehtävä*). (Tieteen termipankki.) Koska ihminen ei toimi vain reaktiivisesti yhteiskunnallisissa rakenteissa, nousee oleelliseksi kysymykseksi myös yksilön käsitys siitä, millaista toimijuutta hänelle tarjotaan tai mahdollistetaan esimerkiksi työyhteisön taholta. (Jyrkämä 2011, 16–17; Jyrkämä 2016: 422–423.)

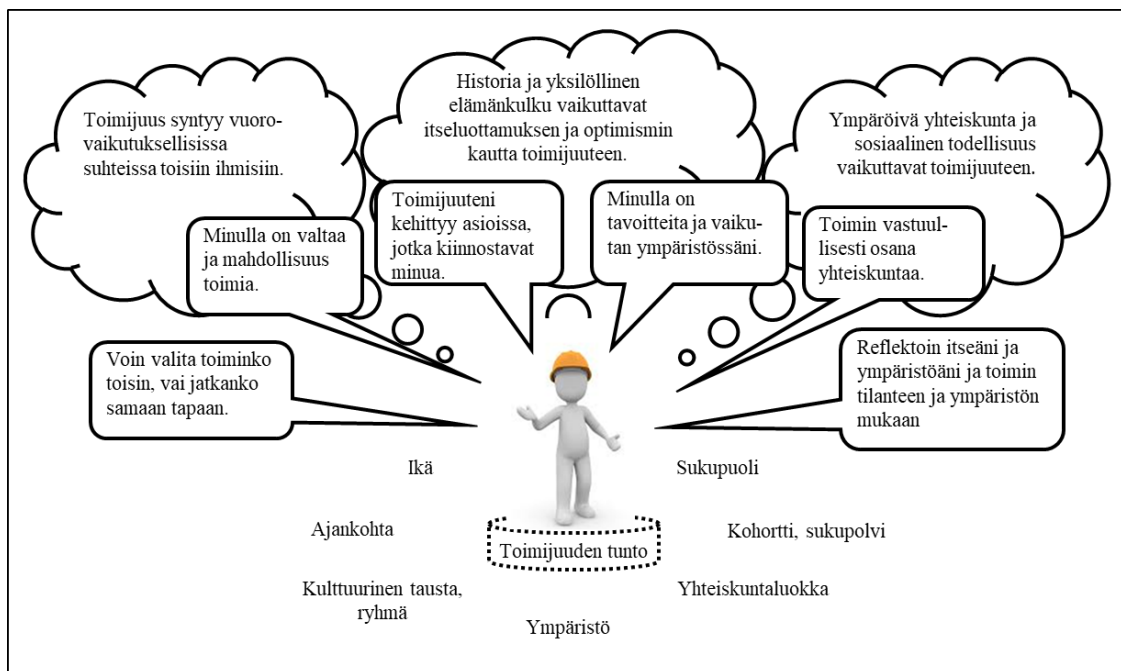
Modaliteettiteoriaa on käytetty analyysikehikkona sekä lasten, nuorten, ikääntyneiden että ammatillisen toimijuuden tutkimuksessa (Jyrkämä 2007; Nieminen 2011; Sairanen & Kumpulainen 2014; Juvonen 2015; Huhtinen-Hildén ym. 2017). Modaliteetit tulee kiinnittää käytettävään kontekstiin, ne ovat aktiivisessa suhteessa toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden ihmisen tarkoituksellisessa ja tilanteisessa toiminnassa. Kykeneminen, täytyminen, osaaminen, voiminen, haluaminen ja tunteminen saavat erilaisia merkityksiä ihmisen toimijuudessa eri tilanteissa, joihin myös ympäröivä kulttuuri tai rakenne vaikuttaa. (Jyrkämä 2016: 424; Huhtinen-Hildén ym. 2017: 18.) Esimerkiksi työssä johtaja ei aina *voi* palkata lisää henkilökuntaa, vaikka *haluaisikin*.

Jyrkämän (2008: 195–196) esittämät kuusi modaliteettia pohjautuvat ranskalaisen semiootikon Algirdas Greimasin ja hänen ympärilleen muodostuneen Pariisin koulukunnan tekemään määrittelyyn. Kykeneminen liittyy fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, kun taas osaaminen viittaa yksilön pysyvämpiin ominaisuuksiin. Täytyminen liittyy sisäiseen tai ulkoiseen välttämättömyyteen ja voiminen päätöksentekoa mahdollistaviin tai rajoittaviin rakenteisiin. Haluaminen ohjaa toimintaa motivaation ja tavoitteiden avulla ja tunteminen sisältää vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden arvoja, arvosuoksia ja tunteita. (Vaattovaara 2015: 83–84.)

Modaliteettien avulla voidaan ymmärtää kielen tuottamia merkityksiä sekä arvomaailmaa. Toimijuus hahmottuu modaliteettien avulla sisältä ja yksilöstä käsin. Tässä tutkimuksessa toimijuuden relationaalinen luonne tulee esiin, kun tarkastellaan esimerkiksi

hoitajien puhetta mahdollisuuksistaan toimia haluamallaan tavalla sekä organisaation, ympäristön tai asukkaiden tuottamista rajoituksista hoitajien toiminnalle (vrt. Sairanen & Kumpulainen 2014). Toimijuuden muodostavat modaaliset ulottuvuudet auttavat löytämään keinoja vahvistaa toimijuutta (Hilppö, Lipponen, Kumpulainen & Virlander 2015: 51).

Kuvioon 3 on koottu yhteenvedona edellä esitettyjä näkökulmia toimijuuteen yksilön näkökulmasta. Ajatuskuplina kuvataan toimijuuteen vaikuttavia viitekehyksiä. Puhe- kuplat kuvaavat yksilön tai yhteisön toimijuuden kokemuksia omasta toiminnasta ja toimintamahdollisuuksista. Kaiken pohjana on oma toimijuuden tunto eli tunne omasta mahdollisuudesta toimia, sillä yksilö voi valita myös olla toimimatta. Toimijuus muodostuu vuorovaikutuksessa osana ympäröivää kontekstia ja siihen vaikuttavat yksilön omien piirteiden lisäksi myös ulkopuoliset koordinaatit, kuten ikä, suokupuoli, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät.



Kuvio 3. Toimijuus kokemuksena osana ympäröivää rakennetta (mukaillen Giddens 1984; Gordon 2005; Eteläpelto ym. 2014b; Jyrkämä 2008 ja Laulainen 2010).

Kun jokin toimijuuden tekijä muuttuu, muut saavat uudenlaisia merkityksiä (Jyrkämä 2008: 194). Työssä ja työyhteisössä syntyy jatkuvasti muutoksia, joihin yksittäinen työntekijä tai tiimi ei voi vaikuttaa. Asiakslähtöisessä hoivatyössä on otettava myös asiakkaan toimijuuden tukeminen huomioon. Työelämän muutoksissa on elettävä mukana, sopeuduttava, katseltava erilaisista näkökulmista ja vaikutettava omien mahdollisuuksien mukaan ja tähän toimijuuden kokemus vaikuttaa. Seuraavassa alaluvussa tarkastellaan toimijuutta erityisesti työyhteisössä.

3.2. Ammatillinen toimijuus

Työelämän toimijuutta voidaan jaotella arkisissa työtilanteissa ja askareissa selviämiseen eli pieneen toimijuuteen ja strategiseen toimijuuteen, jossa toiminnalla pyritään tekemään suunnitelmallisesti ja yhteisesti muutosta. Strategiseen toimijuuteen liittyy mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön sekä koko työorganisaatioon tavoitteellisesti, jolloin toimijuus ei ole vain toimintoja ylläpitävää ja arjen haasteista selviytymistä. Strateginen toimijuus tarvitsee mahdollisuuden päätöksentekoon ja vaikuttamiseen ja se ilmenee organisaatiokansalaisuutena eli työntekijän vapaaehtoisena toimintana organisaation hyväksi. Aktiivinen toimija ottaa huolehtiakseen pakollisten työtehtävien rinnalla myös ylimääräisiä vastuita ja kehittää itseään. (Laulainen 2010: 35–39.)

Strateginen toimijuus voidaan Pietilän mukaan jakaa potentiaalisen strategistin toimijuuteen, mikä sopeutuvan työntekijän toimijuutena varmistaa jatkuvuutta, sekä aktiivisen strategistin toimijuuteen, mikä aloitteellisena ja aktiivisena havahduttaa muutoksen tarpeeseen ja kehittymiseen (Pietilä 2015: 189). Työelämässä toimijuus syntyy mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työhön ja tehdä arjen ratkaisuja sekä huonojen toimintatapojen kyseenalaistamisesta omassa ja toisten työssä. Kun omaan ja organisaation työhön voi vaikuttaa aloitteellisesti, luovasti ja totuttua kyseenalaistaen, voidaan puhua kehittämistoimijuudesta (Ylisassi, Hasu, Heikkilä, Käpykangas, Saari, Seppänen & Valtanen 2016: 22–23.)

Eteläpelto tutkimusryhmineen määrittää työelämään liittyvän toimijuuden käsitettä ammatilliseksi toimijuudeksi, joka on yksilön tai työyhteisön aktiivista osallistumista, vaikuttamista, valintojen tekemistä ja kantaa ottamista omaan työhön tai työidentiteettiin liittyen. Ammatillinen toimijuus kytkeytyy viralliseen ja epäviralliseen valtaan sen eri muodoissa. Ammatillinen identiteetti on osa ammatillista toimijuutta, kuten myös osaaminen ja yksilöllinen työhistoria sekä työpaikan sosiaaliset, kulttuuriset ja materiaaliset olosuhteet. Ammatillinen toimijuus on sekä subjektikeskeistä että kontekstisidonnaista ja se elää prosessinomaisesti työpaikan vuorovaikutustilanteissa ja toimijan ja työympäristön välisessä suhteessa. Sitä tarvitaan oman työn kehittämiseen, työssä oppimiseen ja ammatillisen identiteetin neuvotteluun. (Eteläpelto, Hökkä, Paloniemi & Vähäsantanen 2014a: 212; Eteläpelto ym. 2014b: 17, 23–27.)

Työpaikan materiaaliset ehdot, valtasuhteet sekä työkulttuurit ja vallitsevat puhettavat muodostavat työpaikan sosiokulttuuriset olosuhteet, joilla voi olla ammatillista toimijuutta rajoittavia tai resursoivia vaikutuksia (Eteläpelto ym. 2014a: 212). Sosiaalisen osallisuuden ja ammattikuntaan kuulumisen kokemuksia vahvistava toimijuus edellyttää työyhteisöltä otollisia olosuhteita. Maahanmuuttajasairaanhoitajiin kohdistunut tutkimus korosti kulttuuristen ja sosiaalisten rajoitusten tunnistamisen tärkeyttä heikommassa asemassa olevien toimijuuden ehtoja tarkastellessa. Heikommassa työmarkkina-asemassa olevien on asetettava niille toimijuuden paikoille ja kategorioihin, joita heille osoitetaan, vaikka heillä olisi ammatillista osaamista laajemminkin. (Nieminen 2011: 47, 81–83.)

Leikkaussalitoimintaa tutkineet Susanna Paloniemi ja Kaija Collin (2012: 37) ovat todenneet, että yhteinen luova toimiminen on mahdollista hierarkkisissakin organisaatioissa, kunhan tilanne koetaan turvalliseksi, luottamukselliseksi, tasa-arvoiseksi ja dialoginen yhteistoiminta on mahdollista. He pitävät luovan toiminnan edellytyksenä toimijuutta. Vaikka työssä ja siihen liittyvissä muutoksissa ei yksittäisellä työntekijällä olisi kovin suurta vaikutusvaltaa, voi yksilönä tehdä erilaisia valintoja persoonan mukaan, mikä lisää ammatillista toimijuutta. Muutoksissa ammatillinen toimijuus voidaan nähdä ammatti-identiteettiä muuttavana tai ylläpitävänä voimavarana. Toiset jäävät seuraamaan muutosta sivusta ja toiset ilmentävät ammatillista toimijuutta olemalla kehit-

tämistyössä mukana aktiivisesti. Ammatillinen toimijuus vaikuttaa tuotteliaisuuteen työssä, organisaatioon sitoutumiseen sekä työtyytyväisyyteen. (Vähäsantanen 2013: 77, 85.) Ammatillinen toimijuus voi ilmetä myös vähemmän positiivisessa muodossa, kun ulkopuolelta tuleviin muutoksiin päätetään suhtautua kriittisesti tai kielteisesti (Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2013: 46).

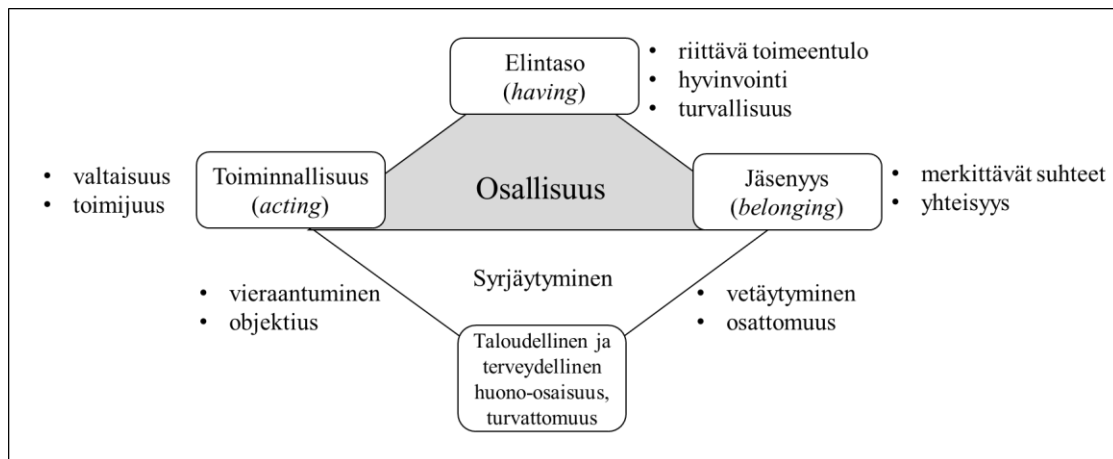
Ammatillinen ja strateginen toimijuus eroavat toisistaan lähtökohdiltaan. Ammatillinen toimijuus lähtee yksilön toiminnasta ja kokemuksesta, kun taas strateginen toimijuus näkee yksilön osana organisaation kokonaisuutta. Yksilökeskeisen ammatillisen toimijuuden vahvistuminen syntyy yksilön omista valinnanmahdollisuuksista ja ammatillisen osaamisen vahvistumisesta. Strategisen toimijuuden vahvistuminen taas syntyy organisaation toimintakulttuurin luomista vaikutusmahdollisuuksista ja niiden lisääntymisestä. Tässä tutkielmassa työelämän toimijuus ymmärretään sekä ammatillisen että strategisen toimijuuden näkökulmasta, mutta yksilökeskeinen ammatillinen toimijuus painottuu.

3.3. Osallisuus, osallistuminen ja osallistaminen

Osallisuus rakentuu yhteisöön kuulumisen tunteesta, omakohtaisesta sitoutumisesta sekä halusta ja mahdollisuudesta vaikuttaa ja ottaa vastuuta seurauksista (Pajula 2014: 11; Rouvinen-Wilenius 2014: 51). Osallisuudessa arvotavoite tulisi erottaa toiminnasta, kuten yhteiskunnallisesta osallistumisesta. Samoin kuin toimijuus, osallisuus on elämäntilanteissa ja elämäntilanteissa vaihteleva tila, johon yhteiskunnan rakenteet ja ajan-kuva vaikuttavat. Se toteutuu virallisissa ja epävirallisissa suhteissa ja verostoissa ja sen kokemus edellyttää riittävästi resursseja sekä mahdollisuuden tehdä omaan elämään liittyviä päätöksiä. (Raivio & Karjalainen 2013; Särkelä-Kukko 2014: 39.) Kokemus sosiaalisesta osallisuudesta on yksilöllinen ja konkreettisesti vuorovaikutuksessa siihen yhdistyy myös toiminta (Leemann & Hämäläinen 2016: 590).

Osallisuuden prosessimaisuutta kuvataan käyttämällä sen vastakohtana syrjäytymistä. Sosiologi Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien jäsennystä hyödyntäen osallisuuden osatekijöitä voidaan määritellä ihmisen perustarpeiden kautta. Perustarpeita ovat

materiaaliset olosuhteet (*having*), yhteys muihin ihmisiin (*loving*) sekä yhteisön jäsenyydessä toimimisen tarve (*being*). Nämä hyvinvoinnin elementit on johdettu osallisuuden ulottuvuuksiksi elintaso (*having*), toiminnallisuus (*acting*) ja jäsenyys (*belonging*) (Raivio & Karjalainen 2013: 16-17), jotka on kuvattu toteutumattomien vastinparien kanssa kuviossa 4.



Kuvio 4. Osallisuuden ulottuvuudet (Raivio & Karjalainen 2013: 17).

Osallisuuden toteutuminen on mahdollista, jos ihmisellä on mahdollisuus riittävään taloudelliseen hyvinvointiin ja turvallisuuteen, hänellä on mahdollisuus toimia ja valtaa vaikuttaa omaan elämäänsä sekä hänellä on mahdollisuus kiinnittyä yhteisöön ja yhteiskuntaan sosiaalisesti merkittävien suhteiden avulla (Raivio & Karjalainen 2013: 16–17). Yhteisön on myös hyväksyttävä jäsenensä ja yksilön on haluttava olla sen jäsen (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013: 116). Mona Särkelä-Kukko (2014: 42) liittää osallisuuden kokemiseen yksilön persoonallisuuden piirteitä ja itsensä toteuttamisen taitoa. Arvostetuksi tuleminen ja oman toiminnan arvostaminen ja merkitykselliseksi kokeminen vahvistavat osallisuutta. Osallisuuteen ei voi pakottaa, koska osallisuuteen tulisi aina liittyä tunne valinnan vapaudesta ja vallasta (Raivio & Nykänen 2014:18).

Raivion ja Karjalaisen (2013: 22) tutkimuksen mukaan osallisuuspoliittiset tavoitteet jakautuvat työelämäosallisuuden lisäämiseen sekä osallisuuden lisäämiseen yhteiskun-

nallisena osallisuutena ja jäsenyytenä. Työelämään pääsyä tavoittelevassa osallisuuden vahvistamisessa tavoitellaan erilaisin voimavaroin työelämään pyrkivien työllistymistä. Yhteiskunnallista jäsenyyttä vahvistava osallisuus sen sijaan pyrkii vaikuttamaan jäsen-
ten osallisuuteen yhteiskunnassa, mikä vastaa myös tämän tutkielman määritelmää osallisuudesta työssä eli työntekijöiden jäsenyyttä työyhteisössään (ks. Laine & Ollila 2016). Työelämän osallisuuden käsitteestä rajataan pois työelämään pääsyä tavoitteleva osallisuus ja osallisuutta käsitellään yksilön tapana olla osana työyhteisöä.

Osallistuminen on konkreettista itsensä toteuttamista ja se voi tuoda henkilökohtaisen kokemuksen sosiaalisesta osallisuudesta. Osallistuminen liittyy ihmisen oikeuksiin ja velvollisuuksiin kansalaisena yhteiskuntaa ja läheisiään kohtaan ja se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. (Särkelä-Kukko 2014: 34–35; Leemann & Hämäläinen 2016: 591.) Osallistuessa yksilö voi halutessaan vaikuttaa omaan elämäänsä sen lisäksi, että siihen vaikuttavat myös yhteisön tekijät esimerkiksi työyhteisössä (Laine & Ollila 2016: 47). Rouvinen-Wileniuksen mukaan (2014: 51) osallisuutta ole ilman osallistumista.

Osallistaessa ihmisiä pyritään kannustamaan toimintaan valmiita vaihtoehtoja tarjoamalla ja toiminnan tarve syntyy yksilön ulkopuolella. (Särkelä-Kukko 2014: 34–35.) Osallistamiseen ja osallistumisen kannustamiseen kiinnitetään johtamisen kehittämisessä paljon huomiota ja siten voidaan luoda edellytyksiä osallisuudelle organisaation toiminnassa. Osallisuuden kokemus ja motivaatio nousevat kuitenkin ihmisestä itsestään. Osallistamisella voidaan saavuttaa pinnallista mukanaoloa, joka ei välttämättä anna aitoa osallisuuden kokemusta etenkin, jos osallistamisen myötä ei anneta myös valtaa. (Särkelä-Kukko 2014: 47; Laine & Ollila 2016: 47.)

Osallisuuden kokemus edellyttää tunnetta siitä, että voi itse vaikuttaa omiin ja ympäristöön koskeviin asioihin aktiivisesti ja sitoutuneesti toimien (Rouvinen-Wilenius 2014: 51). Yhteiskunnassa tulisi hyväksyä, ettei kaikilla yksilöillä ole aina halua tai kykyä olla osallinen omassa elämässään. Sitä voivat rajoittaa esimerkiksi sairauden tai muun elämäntilanteen vuoksi heikentyneet resurssit. Samoin tulisi tarkastella kriittisesti, kenen ja millaista osallisuutta yhteiskunnallisilla rakenteilla tuetaan. (Särkelä-Kukko 2014: 47–48.) Aktiivista kansalaisuutta edistämällä osallisuuden vaatimus voi estää universaalien

oikeuksien toteutumista (Anttonen ym. 2012: 28). Kansalaisaktiivisuutena eri elämäntilanteissa toteutuvan osallisuuden sijaan (vrt. Rouvinen-Wilenius 2014: 55–58) seuraavaksi siirrytään kuvaamaan osallisuutta työelämässä.

3.4. Osallisuus työssä

Pertti Laine ja Seija Ollila ovat avanneet suomalaista tieteellistä keskustelua osallisuudesta työelämässä ja toteavat sosiaalisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden määrittelyjen toimivan hyvänä lähtökohtana työelämän osallisuuden määrittelylle. Koska englanninkielistä vastinetta osallisuuden käsitteelle on vaikea löytää, siirtyy vaikeus myös työelämän osallisuuden käsitteeseen. Työelämän osallisuuden (*work involvement*) lähikäsitteitä ovat työntekijän osallistumista kuvaava *employee involvement and participation* sekä oma-aloitteisesti itsensä likoon laittavan työntekijän organisaatiokansalaisuus (*organization citizenship behaviour*). Työelämäyhteyksissä puhutaan myös omistautumisesta, sitoutumisesta sekä työn imusta, joita osallisuuden kokemus synnyttää. (Laine & Ollila 2016: 45–47.) Organisaatiokansalaisuuden näkökulma yhdistää osallisuutta ja toimijuutta.

Sosiaalinen osallisuus on aikaan ja paikkaan suhteessa oleva prosessi. Se on yksilöllistä, sillä siihen vaikuttavat myös sosiaaliset suhteet, toimintakyky, voimavarat sekä osallisuuden kokemus. Luvussa 2.1 on käsitelty osallisuutta erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Asiakasosallisuuden tavoin sosiaalinen osallisuus on kuulumisen tunteen lisäksi toimintaa. Se toteutuu tietoa saavana ja tuottavana tieto-osallisuutena, elinympäristöön tai työhön liittyvänä suunnitteluosallisuutena, omaan elämään vaikuttavana päätösosallisuutena sekä yhdessä muiden kanssa mukana olemisena toteutuvana toimintaosallisuutena. (Leemann ym. 2015: 4–6). Näiden toiminnan näkökulmien avulla voidaan tarkastella myös osallisuuden toteutumista työyhteisössä. Työelämän osallisuuden toteutumisessa on tärkeää, että työ koetaan mielekkäänä ja työntekijä voi osallistua päätöksentekoon (Laine & Ollila 2016: 47–48, 55).

Osallisuuden työssä tunnistaa päätöksentekomahdollisuudesta, oikeudesta kriittiseen tietoon, tunnustuksen saamisesta sekä tehtäväkohtaisen osaamisen tunnistamisesta (Qi & Wang 2016: 3). Osallisuuden kokemus näkyy työtyytyväisyytenä, sitoutumisena työyhteisöön ja organisaation tavoitteisiin (Carmeli, Brammer, Gomes & Tarba 2016: 1385). Kuten osallisuudessa yleensä, myös työelämän osallisuus edellyttää konkreettista toimintaa eli osallistumista. Osallistuminen voidaan määritellä välttämättömäksi, jotta työt saadaan tehtyä. Se voi olla virallista suorissa muodollisissa vaikuttamisen paikoissa, kuten työkokouksissa tai kehityskeskustelussa tai epäsuoraa ja edustuksellista ammattiliiton tai organisaation sisäisen yhteenliittymän kautta. Käytäväkeskustelut ovat epäsuoraa osallistumista, mutta niitä voidaan myös hyödyntää osallisuuden kokemuksen rakentumisessa. (Kykry 2008: 149.)

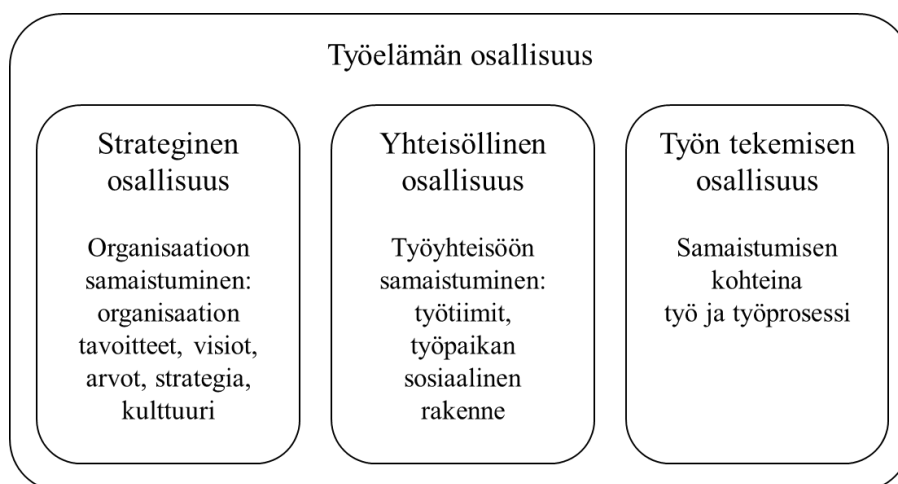
Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että työntekijöiden osallisuus (*employee involvement*) vahvistaa organisaation taloudellista menestystä, tuotteliaisuutta sekä palvelun laatua ja vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta. Osallisuuden tulisi toteutua organisaation kaikilla tasoilla, sillä se motivoi työskentelemään tehokkaammin ja lisää työntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Vaikka julkisella sektorilla työntekijät ovat motivoituneita ja sitoutuneita työhön, osallisuuden edistäminen lisää työtyytyväisyyttä ja työyhteisöön sitoutumista enemmän kuin asiakastyön tuottama työtyytyväisyys. (Qi & Wang 2016: 2–3, 16.)

Yksilön henkilökohtaisten ominaisuuksien ohella organisaation toimintakulttuuri voi estää sen jäseniä osallistumasta päätöksentekoon. Ilman osallisuutta osallistumiselta puuttuu perusta (Närhi ym. 2013: 116). Esimerkiksi valinnanmahdollisuuksien puute estää strategista toimijuutta (Laulainen 2010: 33) ja osallisuus työssä jää toteutumatta. Työn kehittäminen osallistamalla voi johtaa ulkoapäin ja ylhäältä alas -johdettuun kehittämiseen, eikä osallisuus tosiasiallisesti lisäännä. Kun valittavaksi tarjotaan erilaisia valmiita vaihtoehtoja, esimerkiksi suunnitteluosallisuus ei toteudu. (Rouvinen-Wilenius 2014: 60.) Osallisuus voi jäädä näennäiseksi, eikä kannusta kehittämiseen.

Organisaation rakenteet muodostuvat osallistumisen esteeksi, jos tieto ei kulje, suhteet ovat hierarkkisia ja ristiriitaisia tai vuorovaikutussuhteet ovat emotionaalisesti latautu-

neita. Ongelmallisia rakenteita luovat myös ammattikunnille vahvistuneet roolit organisaatioissa. Osallistuminen ei houkuttele, jos työntekijöillä on kokemuksia siitä, etteivät vaikutusmahdollisuudet ole todellisia. Osallisuus toteutuu helpommin matalissa organisaatioissa ja siksi osallisuuden kehittäminen on haasteellisempaa julkisissa organisaatioissa, joissa on lakisääteisiä ammattikuntakohtaisia velvoitteita. (Kykyri 2008: 151–153.) Silti näissäkin organisaatioissa tulisi tunnistaa ne kohdat, joissa osallisuuden esteitä voidaan madaltaa ja pohtia, onko hierarkian ja totuttujen tapojen säilyttäminen välttämätöntä.

Laine ja Ollila (2016) erottavat työelämän osallisuudessa kolme osa-aluetta, jotka ovat strateginen osallisuus, yhteisöllinen osallisuus sekä työn tekemiseen liittyvä osallisuus. Kuviossa 5 kuvataan työelämän osallisuuden osa-alueita Laineen ja Ollilan määritelmien mukaan. Tässä tutkielmassa tarkastellaan vanhustenhuollon henkilöstöä erityisesti hoivatyön arjessa hoivayksiköissä, joissa työtä on kehitetty asiakaslähtöiseksi. Toimintaa ohjaavat strategiset linjaukset on jo tehty, mutta henkilöstö vastaa päätösten käytäntöön viemisestä, mikä on osa strategista osallisuutta. Yhteisöllinen osallisuus ilmenee työryhmien toimivuutena ja yhteisiin toimintatapoihin sitoutumisena. Työn tekemiseen liittyvä osallisuus syntyy työntekijän subjektiivisten kokemusten kautta hänen voidessa vaikuttaa arjen työn tekemisen käytäntöihin ja aikatauluihin. (Laine & Ollila 2016.)



Kuvio 5. Työelämän osallisuuden osa-alueet (mukaiillen Laine & Ollila 2016: 50).

Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnissa hyödynnetään edellä mainittua erittelyä tarkasteltaessa toimijuuden toteutumista modaliteettiverbien esiintymisen mukaan. Tämän ristikkäisen tulkinnan avulla voidaan selventää, millä osallisuuden osa-alueella hoitajien toimijuus on aktiivista ja koetaan mahdolliseksi. Analyysikehikkoa on tarkennettu luvussa 5.

3.5. Henkilöstön toimijuuden ja osallisuuden tukeminen

Toimijuus ja osallisuus ovat kytköksissä toisiinsa, eikä kumpikaan ole täydellinen ilman toista. Kuviossa 4 toimijuus liitettiin osallisuuteen toiminnan valtana ja mahdollisuutena. Osallisuuden toteutuminen ja toteuttaminen vaativat, mutta samalla myös vahvistavat toimijuutta (ks. myös Huhtinen-Hildén ym. 2017: 19). Osallisuutta voidaan katsoa olevan, kun yksilöllä on riittävästi resursseja sekä mahdollisuus tehdä omaan elämään liittyviä päätöksiä ja hän kokee kuuluvansa yhteisöön (Raivio & Karjalainen 2013). Toimijuuteen vaikuttaa yksilön tunne omista mahdollisuuksista rakentaa ja toteuttaa toimijuutta ja kokea sosiaalista arvostusta omassa ympäristössään (Paju 2013: 20; Pietilä 2015: 52).

Organisaatiokansalaisuus on liitetty sekä työelämä osallisuuden että toimijuuden käsitteisiin (Laulainen 2010: 45, Laine & Ollila 2016: 47). Ammatillista ja strategista toimijuutta sekä työelämän osallisuutta voidaan selittää organisaatiokansalaisuuden toteutumisella. Organisaatiokansalaisuus on pääsääntöisesti positiivissävytteinen käsite altruismiin, tunnollisuuteen ja huomaavaisuuteen liitettynä, mutta sitä voi myös näytellä. Johtamiskulttuuri tai ulkopuolinen paine voivat luoda pakollista kansalaisuutta. (Laulainen 2010: 41, 48.) Marjut Arolan, Sanna Laulaisen ja Aini Pehkolan mukaan työyhteisön yhteistyöllä ja yhteenkuuluvuudella sekä toiminnan laadulla ja tuottavuudella on yhteys organisaatiokansalaisuuden kokemuksiin. Arolan tutkijaryhmän jaottelussa muutosta edistävä organisaatiokansalainen tekee ehdotuksia ja aloitteita toiminnan kehittämiseksi ja on siten aktiivinen toimija työssään. Esimerkillinen organisaatiokansalainen voidaan nähdä ammatillisesti itseohjautuvana osaajana, joka on työyhteisössään dialoginen, lojaali ja kannustava. (Arola, Laulainen ja Pehkola 2018: 20–25.)

Osallistumista pidetään osallisuuden edellytyksenä (Rouvinen-Wilenius 2014: 51) ja yksilön toimijuus vaikuttaa kykyyn osallistua. Pakotettu osallistuminen ei vahvista tai toteuta työntekijän toimijuutta. Jenni Kulmala (2017: 13–15) toteaa, että vanhustyön ammattilaisia voidaan tukea arvostavalla ja osallistavalla johtamisella. Arvostusta kohteessaan henkilöstö motivoituu työn kehittämiseen ja sitoutuu työyhteisöön. Asiakslähtöisen hoivakulttuurin muutoksen toteuttamisessa johtajalta vaaditaan päämäärätietoisuutta ja selkeää näkemystä tavoiteltavista käytännöistä sekä halua ottaa henkilöstö osalliseksi kehittämistoimintaan. Toimintaa muuttamalla tulisi tavoitella asenteiden muuttumista. (Huhtinen-Hildén ym. 2017: 87; Räsänen & Valvanne 2017: 38–40.)

Auttamistyössä henkilöstön osallisuus ja toimijuus rakentuvat ympäristössä, jossa tuetaan asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta. Asiakkaan ja auttajajan toimijuudelta edellytetään yhteistyötä ja voidaan puhua myös yhteistoimijuudesta. (Huhtinen-Hildén ym. 2017.) Romakkaniemi ja Väyrynen (2011: 136, 142) käyttävät jaetun toimijuuden käsitettä tilanteessa, jossa kaikki hoitoprosessissa mukana olevat tahot verkostoituvat asiakkaan rinnalle yhteiseen tavoitteeseen sitoutuen. Jokainen verkoston jäsen on merkityksellinen ja kaikkien puheilla ja toimilla on merkitystä hoidon onnistumiselle. Yhteinen tavoitetila myös motivoi kaikkia huolehtimaan omasta osuudestaan ilman vahvaa kontrollia. Jaetun toimijuuden toteutuessa auttamistyö tapahtuu asiakkaan tarpeiden mukaan, eikä eteenpäin ohjausta tarvita. Yhteistoimijuuden ja jaetun toimijuuden ajatuksessa myös työntekijä voi kokea olevansa subjekti, joka huolehtii omasta osuudestaan asiakasta kuitenkin mitätöimättä. Asiakkaan tulisi voida olla aktiivinen toimija, mutta toisaalta myös sopeutua hoivayhteisöön ja viranomaiskäytäntöihin. Aktiivisesti toimiva asiakas voidaan nähdä myös hankalana asiakkaana. (Närhi ym. 2013: 119.)

Asiakslähtöisen hoivan konteksti voidaan ymmärtää kompleksisena ympäristönä (Marion & Uhl-Bien, 2001: 390), jossa toimijoina ovat sekä hoitajat, asukkaat että hoivaan liittyvät organisatoriset rakenteet ja ne vaikuttavat toisiinsa. Hoitajat työskentelevät erilaisissa systeemeissä toimiessaan sekä asukkaiden, työtiimin että koko organisaation kanssa. Nämä systeemit limittyvät ja vaikuttavat toisiinsa. Asiakslähtöisyys lisää hoivan toteuttamiseen kompleksisuutta, kun arkisetkin tilanteet tulee neuvotella uudelleen päivittäin asukkaan valinnanvapauden toteutuessa. Hoivaympäristön kompleksisuuden

ymmärtäminen voi auttaa johtajia tukemaan henkilöstöä työn kehittämisessä ja muutoksiin sopeutumisessa. Sjögrenin ym. (2014: 1317) mukaan henkilöstö voi kokea ristiveittoa vaatimusten ja velvollisuuksien kentässä ja johtajan tulisi tukea työntekijöitä hallitsemaan stressaavia tilanteita. Asiakaslähtöisyyttä on helpompi toteuttaa, kun stressitaso on matala. Kun työntekijöillä on mahdollisuus vaihtaa kokemuksia hoivan toteuttamisesta ja sen kehittämisestä, uusia ideoita arjen ja asiakkaan auttamiseksi syntyy työyhteisöissä (Marion & Uhl-Bien 2001: 405–406). Keskustelu työyhteisössä tarjoaa mahdollisuuksia saada uusia näkökulmia työhön, jolloin hankalasti käyttäytyvä asukas voidaan nähdä myös väsyneenä, surullisena tai pelokkaana asukkaana, mikä voi helpottaa asukkaan kohtaamisessa.

Edellä kuvattu uusien näkökulmien avautuminen työssä uudelleenmäärittelyn avulla voi auttaa toimimaan tilanteissa eri tavoilla. Jos työssä haastavat tilanteet kategorisoidaan aina samalla tavalla, voi olla vaikeaa huomata niihin liittyviä eroja. Kyky näkökulman vaihtamiseen vaatii taitoa asettua toisen ihmisen asemaan. Huumorin avulla näkökulman vaihtaminen käy luontevasti. (Mattila 2011: 28–31.) Toisaalta on varottava, ettei vaikeista tilanteista muodosteta tulkintaa, joka lukitsee sen aidon ymmärtämisen mahdollisuuden. Kategorisoinnin avulla yksittäisiä asioita luokitellaan suurempiin luokkiin, jolloin informaation käsitteleminen on helpompaa ja aiempaa tietoa ja elämäkokemusta voi hyödyntää. Työyhteisössä uusien näkökulmien löytämistä ja ymmärtämistä voi harjoitella kuuntelun taitoa sekä vaihtoehtoisia kuvaustapoja opettelemalla. (mt. 70–71, 184–185.)

Muutosten ja arjen kiireen keskellä työryhmän yhtenäisyyden ja kollegiaalisen tuen kehittämiseksi yhteiselle keskustelulle tulisi järjestää riittävästi tilaa, aikaa ja luontevia paikkoja (Hökkä, Vähäsantanen & Mahlakaarto 2017: 44). Dialogisen keskustelun avulla voidaan mielipiteitä vaihtaa, kunhan jokainen puhuu suoraan, kuuntelee ja arvostaa toisia sekä malttaa pidätellä omien käsitysten esiintuomista. Dialogisesti johtava esimies voi auttaa työyhteisöä harjoittelemaan aitoa dialogia. (Syvänen, Strömberg & Kokkonen 2017: 132–133).

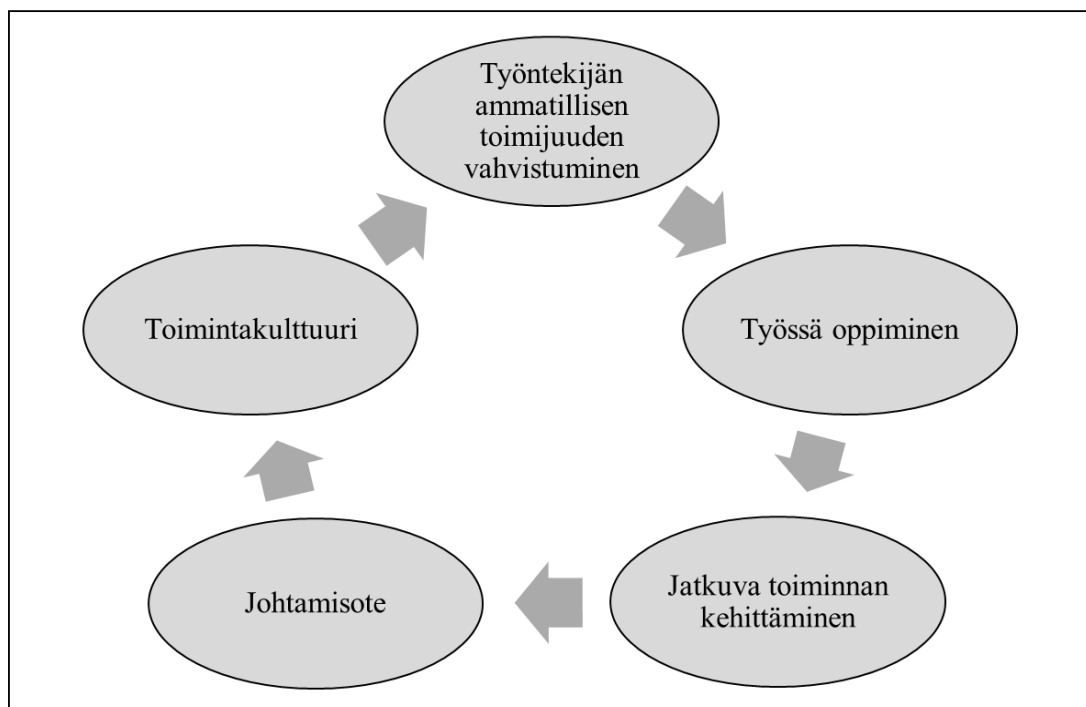
Backmann, Sjögren, Lindkvist, Lövheim ja Edvardsson (2016: 771–773) näkevät keski-johdon roolin merkittävänä asiakaslähtöisen hoivan toteuttamisessa. Jos hoiva ei vielä ole asiakaslähtöistä, johtajan on tärkeää huolehtia motivoinnista sekä ilmapiiristä henkilökunnan ja asukkaiden kesken. Johtajan rooli pienenee, kun toimiva yhteistyö asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa pitää huolen hyvästä hoidon tasosta ja asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Jaettu päätöksenteko ja valta voi vähentää johtamisen toimia osastoilla, joissa henkilökunta ottaa asukkaat ja omaiset aidosti mukaan asiakaslähtöiseen hoivaan. Asiakaslähtöistä hoivakulttuuria implementoidessa henkilöstölle tulee antaa mahdollisuuksia reflektoida ja arvioida toimintaa systemaattisesti. Mahdollistava johtaminen luo edellytyksiä itseorganisoitumiselle sekä uusille työntekijöiden kehittämille ideoille ja toimintatavoille (Vartiainen, Raisio & Lundström 2016: 250).

Osallistamisen määrittelyn yhteydessä todettiin, että siinä motivaatio toimintaan tulee ulkopuolelta. Kun työntekijöitä osallistetaan kehittämiseen, tulisi henkilöstön aidosti voida osallistua sen sijaan, että heille annetaan toiminnan- ja valinnanmahdollisuuksia valmiiksi tuotettujen ideoiden pohjalta. Jotta työntekijät sitoutuisivat muutokseen tulisi heidän kokea oma roolinsa muutoksen toteuttamisessa merkittäväksi (Alasadi & Askary 2014: 43). Vähäsantanen (2013: 34) on todennut, että jos työntekijän ammatillinen identiteetti ja orientaatio työhön on heikko, myös työn uudistaminen ja muutoksen läpivieminen voi olla vaikeaa. Kun muutos tuottaa hyötyä sekä hoitajille että asiakkaille ja sopii henkilöstön ammatillisiin tavoitteisiin, voidaan muutos kokea myös positiivisena asiana. Johtamisella voidaan vahvistaa työntekijöiden sisäistä motivaatiota kehittää työtä tarjoamalla tasapuolisesti osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia, riittävää vapautta sekä työn itsenäisyyttä (Syvänen ym. 2017: 131). Sisäisen motivaation tukemisen keinoja voidaan rinnastaa toimijuuden tukemiseen.

Jos organisaation johtamiskulttuuri on autokraattinen ja päätöksenteko ohjautuu ylhäältä alas, osallisuutta tukevat käytännöt eivät juurru työyhteisöön (Rondeau 2007: 23). Tutkimuksen mukaan organisaation tavoitteisiin sitoutuminen ei tapahdu kovin nopeasti ja johtamisella tulisikin pitää huoli siitä, että organisaatiossa on jatkuvasti työntekijöitä, jotka ovat niihin sitoutuneita. Näillä työntekijöillä on merkittävä rooli arjen työssä työtovereiden keskuudessa, jotta työyhteisön arvot tulevat näkyviksi. (Carmeli ym. 2016:

1390.) Hantikainen & Hoivala (2017:67–68) ovat kuitenkin esittäneet, että muutosprosessin juurruttamisessa tulisi kiinnittää huomiota ohjeistukseen esimieheltä yksittäisen työntekijän sijaan. Työntekijöiden tulisi osallistua koulutukseen ja hyödyntää sitä arjessa, koulutuksen jälkeen tulisi tarjota vertaistukea, antaa positiivista palautetta sekä mahdollistaa keskustelu uudesta toimintamallista osana työyhteisön keskustelurakenteita.

Huhtinen-Hildénin työryhmän (2017: 96) mukaan ammatillisen toimijuuden vahvistuminen tapahtuu muutosta tukevalla kehällä (kuvio 6). Siinä korostuvat yhteisöllisyys sekä yhteistoimijuus ja henkilöstön toimijuutta vahvistaa asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyön arjessa. Yhteisö, joka muodostuu sekä asiakkaista että hoitajista, kannustaa jokaisen erityistä osaamista esiin. Tämä pitää yllä myös työntekijöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä, mitä johtamisotteella tulisi edistää.



Kuvio 6. Muutosta ja ammatillista toimijuutta tukeva kehä (mukaillen Huhtinen-Hildén ym. 2017: 95).

Johtaja voi edistää muutoksen toteutumista ammatillista toimijuutta ja motivaatiota vahvistavalla dialogilla. Ammatillista toimijuutta vahvistaa kokemus siitä, että muutoksen tekemiselle on kaikilta organisaation tasoilta, muulta henkilökunnalta sekä asiakailta saatu lupa. Muina johtajan keinoina kulttuurinmuutosta tukevinä ideoina on esitetty sisäisen koulutuksen järjestämistä, kulttuurinmuutoksen esillä pitämistä johtamisjärjestelmän ja arjen eri tasoilla, osallisuutta ja ammatillista toimijuutta mahdollistavien ilmaisujen käyttämistä, pienten asioiden huomaamista sekä kiireen ja muutosvauhdin hallintaa. (Huhtinen-Hildén ym. 2017: 82, 87–90.)

Laulainen (2010: 117) kuvaa epävirallisen ja virallisen aseman työyhteisössä vaikuttavan työntekijöiden mahdollisuuteen olla mukana kehittämistyössä ja vaikuttaa omaan työhönsä. Työntekijälle jää aina mahdollisuus olla toimimatta, toisin sanoen vastustaa työn tai oman ammattitaidon kehittämistä tai jättäytyä sen ulkopuolelle. Sellaisessa tilanteessa ammatillisen toimijuuden vahvistamista ei voi ulkopuolelta tehdä. Työntekijällä tulee olla halua itsensä kehittämiseen ja työmarkkinakelpoisuuden ylläpitämiseen, vaikka ammatti-identiteetti olisikin koetuksella jatkuvan kehittymistarpeen tunnustamisen vuoksi (Laulainen 2010: 101).

Työelämän osallisuus on yksi keino vahvistaa organisaatioon sitoutumista, joka on mahdollista jo varhain työsuhteen alussa. Työntekijöiden vahva sitoutuminen työhön vahvistaa organisaation menestystä, minkä vuoksi johtajien tulisi olla kiinnostuneita, miten ehkäistä työn lopettamista. (Cohen & Veled-Hecht 2008: 551). Ammattikuntaan kuulumisen ja osallisuuden kokemisen on todettu nostavan sairaanhoitajaopiskelijoiden itseluottamusta ja oppimiskykyä sekä vähentävän stressiä ja ahdistuneisuutta (Groebcker 2016: 179, 182). Kun työyhteisössä tehdään kulttuurinmuutosta, ovat kaikki työntekijät opiskelijan roolissa. Siten työyhteisöön kuulumisen ja osallisuuden kokemuksella ja sen edistämällä voidaan edistää työhyvinvointia. Työyhteisön yhteistoimijuudella on merkitystä sille, miten kulttuurimuutokseen sitoudutaan, sillä työyhteisön me -henki vahvistaa osallisuuden kokemusta työssä (Hökkä ym. 2017: 38).

Työelämän osallisuutta tukemalla voidaan tukea työntekijöitä pysymään työssä sekä ammatissa yleensä. Yhteisöllisyyden kokemukset voivat edistää ammatillisen identitee-

tin vahvistumista, mikä lisää subjektiivista kokemusta ammatillisesta pätevyydestä. Tämä taas motivoi kehittämään itseä ja panostamaan myös työhön enemmän. Osallisuuden tukeminen lisää työtyytyväisyyttä, kun hoitajat kokevat kuuluvansa työyhteisöön ja voivat vaikuttaa työhönsä. Johtajan rooli nähdään merkittävänä ja osallistavalla ja jaetulla johtamisella sekä kehittymismahdollisuuksien varmistamisella johtaja voi edesauttaa osallisuuden toteutumista työssä. Tärkeitä ovat myös johtajan ja työntekijöiden hyvät ja tasavertaiset suhteet. (Chênevert, Jourdain & Vandenberghe 2016: 81–83.) Nuutinen, Heikkilä-Tammi ja Manka (2014) ovat kuntaliitosta tutkittuaan päässeet samoihin päätelmiin ja korostavat lisäksi, että horisontaalinen tiedonkulku eli työntekijöiden keskinäinen tiedottaminen lisää työyhteisön yhteisöllisyyttä sekä muutoksen toteutumisen mahdollisuuksia.

3.6. Yhteenvetoa teoreettisista lähtökohdista

Tämän tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty tutkimusasetelman mukaisesti asiakaslähtöisen hoivan kontekstissa toimijuuden ja osallisuuden käsitteitä. Tiivistetyksi voidaan todeta, että osallisuus syntyy yhteisöön kuulumisen tunteesta, sitoutumisesta sekä halusta ja mahdollisuudesta vaikuttaa ja se edellyttää toimijuutta. Asiakasosallisuus ymmärretään palvelunkäyttäjien mukaan ottamisena palvelun koko prosessin ajan suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Asiakasosallisuus rinnastetaan sosiaaliseen osallisuuteen ja se pitää sisällään asiakaslähtöisen ja asiakaskeskeisen näkökulman. Asiakaslähtöisessä palvelussa asiakas on mukana aktiivisena toimijana, kun taas asiakaskeskeisessä näkökulmassa asiakkaalta pyydetään palautetta ja ideoita, joita työntekijät ottavat kehittämistoiminnassa huomioon. (Laitila 2010; Virtanen ym. 2011; Rouvinen-Wilenius 2014; Leemann & Hämäläinen 2016.)

Toimijuus nähdään suunnitelmallisena, tietoisena ja vapaaseen tahtoon perustuvana toimintana, jolloin yksilöllä on myös kykyä arvioida oman toimintansa ja valintojensa mahdollisuuksia. Valinnanmahdollisuuksien toteutuminen edellyttää valtaa. Toimijuus rakentuu vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja rakenteisiin. Se muuntuu ja kehittyy yksilöllisesti eri elämänvaiheissa ja tilanteissa. Jo tunne, että voi suunnitella, tehdä tai

valita olla tekemättä on toimijuutta. Työelämän toimijuutta voidaan jaotella arjessa selviämiseen eli pieneen toimijuuteen ja yhteisesti sovittua ja suunnitelmallisuutta tavoittelevaan strategiseen toimijuuteen. Aktiivinen toimija ottaa huolehtiaukseen pakollisten työtehtävien rinnalla myös ylimääräisiä vastuita ja kehittää itseään. Ammatillinen toimijuus elää prosessinomaisesti työntekijän ja työympäristön välisessä suhteessa. Sitä tarvitaan oman työn kehittämiseen, työssä oppimiseen ja ammatillisen identiteetin neuvotteluun. Rajoittavia tai vahvistavia vaikutuksia syntyy työpaikan valtasuhteista, työkuultuudesta sekä käytettävissä olevista resursseista. (Giddens 1984; Emirbauer & Mische 1998; Hitlin & Elder 2007; Laulainen 2010; Eteläpelto ym. 2014b.)

Osallisuuden kokemus voi syntyä yhteisöön kuulumisen tunteen lisäksi konkreettisesta osallistumisesta. Osallistaminen sen sijaan on yksilön ulkopuolelta ohjattua toimintaa, jolla pyritään edistämään valinnanmahdollisuuksia vaihtoehtoja tarjoamalla. Työelämän osallisuus edellyttää tosiasiallisia vaikutusmahdollisuuksia, mikä voi vaikuttaa työssä jatkamiseen myönteisesti. Erityisesti tiedonkulku työntekijöiden kesken lisää työyhteisön yhteisöllisyyttä sen lisäksi, että osallisuuden kokemukseen vaikuttavat mahdollisuus osallistua työpaikan päätöksentekoon ja työ koetaan mielekkäänä. Osallisuuden työssä tunnistaa myös oikeudesta kriittiseen tietoon, tunnustuksen saamisesta sekä tehtäväkohtaisen osaamisen tunnistamisesta. Työelämän osallisuus voidaan jakaa kolmeen osaluueeseen, jotka ovat strateginen osallisuus, yhteisöllinen osallisuus sekä työn tekemiseen liittyvä osallisuus. Osallisuutta ja toimijuutta vahvistaa kokemus arvostetuksi tulemisesta. (Kykyri 2008; Särkelä-Kukko 2014; Laine & Ollila 2016; Qi & Wang 2016.)

Työelämän näkökulmasta sosiaalista osallisuutta ja ammatillista toimijuutta tarkastellaan työyhteisön ja työn tekemisen kontekstissa. Molempia käsitteitä on jäsennetty strategiseen toimintaan liittyvänä ilmiönä sekä yksilötason kokemuksena. Työelämän toimijuutta ja osallisuutta voidaan tarkastella tilanteisena sekä toimijuuden modaalisten ulottuvuuksien avulla. Nämä ovat kyetä, täytyä, voida, tuntea, osata sekä haluta ja ne vaikuttavat yksilön tulkintaan toimijuudestaan eri tilanteissa. Modaliteettien avulla huomio kiinnittyy yksilöstä yhteisön rakenteeseen ja kulttuurisiin piirteisiin, kun tarkoituksellinen toiminta korostuu. Yksilön kokemusta kuvaavat modaliteetit ilmaisevat hänen roo-

lejaan ja positioitaan yhteisössä. Hoivatyössä asiakas ja hoitaja toimivat yhdessä asiakkaan parhaaksi. (Jyrkämä 2011; Jyrkämä 2016; Huhtinen-Hildén ym. 2017.)

Ammatillisen toimijuuden ja osallisuuden tukemisessa merkittävänä pidetään henkilöstön omien toimintamahdollisuuksien ja päätöksenteon toteutumista. Muutosta edistävä organisaatiokansalainen on sitoutunut työhön ja organisaatioon ja sen tavoitteiden mukaiseen työn kehittämiseen ja tätä voidaan tukea toimijuutta tukevalla ja dialogisella johtamisotteella. Jokainen työyhteisön jäsen voi itse vaikuttaa sekä toimijuuteensa että osallisuuteensa osana yhteisöä ja omaa elämäänsä ja hänen tulee myös haluta käyttää näitä mahdollisuuksia. (Huhtinen-Hildén ym. 2017; Syvänen ym. 2017; Arola ym. 2018.)

Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan tarpeiden ja toiveiden tuntemista ja halua ottaa niitä huomioon. Hoivatyö ei voi olla kuitenkaan vain asiakkaiden toiveiden toteuttamista, vaan henkilöstön ammatillisen toimijuuden näkökulmasta heidän on hyvä myös itse kokea osallisuutta työssä sen kaikilla osa-alueilla. Hoivapalveluiden valinnanvapauden kasvaessa vanhustyössä on tarpeen etsiä keinoja tukea henkilöstön sitoutumista ja pysymistä työssä. Siksi asiakaslähtöisen hoivakulttuurin vaikutuksia henkilöstön toimijuudelle ja osallisuudelle sekä niiden tukemisen keinoja on syytä tutkia tarkemmin.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Hoiva-asumisen palvelut ja hoivakulttuurin muutos Vantaalla

Tämä tutkimus koostuu yhden organisaation henkilöstön kokemuksista hoivakulttuurin muutostilanteesta, joten voidaan puhua myös tapaustutkimuksesta (Vilkkä 2015: 154–155). Tutkimusasetelmassa ollaan kiinnostuneita henkilöstön toimijuuden ja osallisuuden kokemuksista asiakaslähtöistä työtä kehittäessä. Vantaan tehostetun hoiva-asumisen palvelut valikoituivat tutkimuskohteeksi, koska siellä oli asiakaslähtöistä muutosta toteutettu systemaattisesti jo usean vuoden ajan, mihin tutkija oli tutustunut yhteistyökumppanin roolissa muutosprosessin alkuvaiheessa. Hoivakulttuurin muutos on toteutettu johdon valitseman valmennusohjelman mukaisesti, eikä tutkimuksen tarkoituksena ole verrata muutosprosessia toisiin toimintatapoihin.

Vantaalla hoiva-asumisen palvelujen toimintaa on kehitetty Vanhuspalvelulaissa (07/2013) asetettujen tavoitteiden sekä Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman ja palvelurakenteen kehittämisohjelman tavoitteiden mukaisesti. Vuoden 2016 toimintakertomuksen mukaan hoiva-asumisen tulosityksiköllä oli 1203 laskennallista hoiva-asumisen paikkaa, mikä vastaa 9,8 % yli 75-vuotiaasta väestöstä. Näistä 23 % järjestettiin kaupungin omana toimintana. Hoiva-asumisen palveluissa on kehitetty asukkaiden ja omaisten osallistumista hoivaan kulttuurin muutoksen avulla, jossa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja sekä valinnanvapautta on vahvistettu. (Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan toimintakertomus 2016: 13-14.)

Vantaan kaupungin järjestämä hoiva-asuminen toteutettiin vuoden 2018 alussa kolmessa yksiköissä, joissa asukaspaikkoja oli yhteensä 204. Hoiva-asumisen pitkäaikaisyksiköissä oli 141 vakanssia, joissa työskenteli sairaanhoitajia (19), lähihoitajia (121) ja yksi sosiaalihojaaja. (Anne Heikkala 3.4.2018.) Hoidon ja aktiivisen kuntoutuksen perustana toimii asukkaan hoiva- ja hoitotahto, jolloin asukkaiden yksilölliset elämän arvot ja tarpeet tulevat huomioiduksi. Hoiva-asumisen palveluissa kehitetään asukkaan osallistamista sekä toimivaa työyhteisöä hyvän esimiestyön ja työntekijöiden itsensä johtamisen avulla. (Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2016-2017: 14, 21.)

Vuodesta 2013 alkaen Vantaalla on kehitetty hoivakulttuuria laitospöimästä kulttuurista asiakaslöhtöiseksi ja aidosti kodinomaista asumista tukevaksi toiminnaksi. Kodinomaisuutta on lisätty myös fyysisiin asumisympäristöihin. Hoiva-asumisen yksiköissä on järjestetty vuosittain 3–5 koulutusryhmää, joissa on ollut 20 osallistujaa kussakin ryhmässä. Koulutus kestää 4 päivää, joiden aikana harjoitellaan asiakaslöhtöisen hoivakulttuurin näkökulmia ja taitoja. Kouluttaja Taina Semin mukaan asiakaslöhtöisen kulttuurin keinoin toteutettu hoitotyö lisää hoitajien työtöytyvöisyyttä, sillä siinä voi toimia luovasti ja toteuttaa itseään. Siirtyminen perinteisestä tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä herätti alussa muutospöimästä myös Vantaalla. Asiakaslöhtöisen hoivakulttuurin kehittäminen on jo kuitenkin vaikuttanut positiivisesti hoitohenkilökunnan sitoutumiseen ja parempaan saatavuuteen. Hoivakulttuurin kehittäminen on juurtunut kaupungin omaksi toiminnaksi, sillä koulutusta ohjaavat jatkossa Vantaan omat työntekijät. (Semi 13.2.2018.)

Asiakaslöhtöisen hoivan tavoitteena Vantaalla on yksilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen. Apuna käytetään omakuvamonologia, jossa asukkaan elämäntölkkuun ja toiveisiin perehdytään syvällisesti. (Semi 13.2.2018.) Omakuvamonologia käytetään pohjana yksilöllisen hoivan ja elämäntövan suunnittelussa ja sen avulla muistisairas asukas voi ohjata elämäänsä. Omahoitaja kartoittaa hoitosuhteen alussa asukkaan elämäntarinaa ja elämäntapaa, persoonallisuutta, terveydentilaa, tärkeitä asioita, kognitiivista toimintakykyä kuvaavia asioita ja tapoja sekä muita tärkeitä tai lohduttavia ja henkisiä asioita. Näistä kootaan yhteen yhdessä asukkaan, hänen läheistensä ja muiden hoitajien kanssa minämuotoinen kertomus muistisairaana näkökulmasta. Näin hoito- ja palvelusuunnitelmaan saadaan yksilöllistä tietoa esimerkiksi haasteellisten tilanteiden varalle. (Semi 2015: 44–49, 130–135.)

4.2. Diskurssianalyttinen viitekehys laadullisessa tapaustutkimuksessa

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä (Vilkkä 2015: 118). Tämä tutkimus on kartoittava laadullinen tutkimus, jossa toimijuuden ja osallisuuden käsitteitä pyritään ymmärtämään uudesta näkökulmasta eli suhteessa

toisiinsa. Laadullisen tutkimuksen tapaan tutkimusasetelma ja analyysitapa ovat hioutuneet ja kehittyneet tutkimusprosessin aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015: 138, 164.) Alasuutarin (2011: 59–60) mukaan merkitysten tutkimuksessa kuvataan sitä, mitä asiat tarkoittavat tutkittaville. Sosiaalisesti konstruoituneessa todellisuudessa ajatellaan merkitystulkintojen ja niiden tulkintasääntöjen vaikuttavan siihen, miten ihmiset orientoituvat ja elävät elämäänsä. Erilaisten merkitysten ymmärtäminen kuvaa suhdettamme ympäröivään maailmaan. Merkitykset paljastuvat kielen ja yhteiskunnan rakenteina tavassamme erotella ja luokitella ilmiöitä ja asioita (Vilka 2015: 161).

Kulttuuritutkimuksen näkökulmasta tarkasteltuna merkitykset rakentuvat sekä subjektiivisesti että rakenteellisesti käytetyistä jäsennyksistä. Nämä jäsennykset muodostavat sosiaalista todellisuutta ja siksi on alettu puhua diskurssista merkitysten ja niitä koskevien käsitysten ja toiminnan vastakkainasettelun välttämiseksi. (Alasuutari 2011: 63, 72–73). Tässä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään henkilökohtaisten merkitysten ja yhteisön tuottamien käsitysten eroa omassa merkitysyhteydessä (ks. Vilka 2015: 118, 162) tarkasteltaessa hoitajien kuvauksia asiakaslähtöisyydestä kirjallisuudessa tehtyihin määritelmiin ja koulutuksen tavoitteisiin verraten. Hoitajien puheessa esiintyvien taukojen pituuksia seuraamalla voidaan arvioida omien tulkintojen sekä yhteisön tuottamien ja opittujen määritelmien vaihtelevuutta, sillä taukojen pidentyessä myös puheen aikainen pohdinta lisääntyy (ks. Suoninen 2016b: 334–336).

Diskurssianalyysin käyttäminen on perusteltua, kun tutkimusaineistosta tarkastellaan kieltä kommunikaation välineenä erityisesti kuvaamassa prosessia, jolla todellisuutta rakennetaan (Tuomi & Sarajärvi 2002: 48). Marjo Siltaoja ja Meri Vehkaperä (2011: 208) kehottavat määrittelemään tutkimuksessa käytettävää diskurssin käsitettä sen monitulkintaisuuden vuoksi. Diskursiivinen organisaatiotutkimus näyttää, millaista sosiaalista todellisuutta puhe ja keskustelu organisaatioon muodostaa tai ylläpitää (Kuusela & Kuittinen 2008: 225). Organisaatiossa käytössä olevat diskurssit muovaavat työntekijöiden käsityksiä organisaation tavoitteista ja toimintatavoista (Kuusela & Keijonen 2008: 27). Kriittisen diskurssianalyysin avulla tarkastellaan asiakaslähtöisyydestä tuotettua diskurssia toimijuuden ja osallisuuden näkökulmista käsin huomioiden diskurssien antamia positioita eri toimijoille (Siltaoja & Vehkaperä 2011: 207, 213).

Asiakaslähtöisyydestä tuotettua diskurssia tarkastellaan myös yksityiskohtaisemmin, jolloin analyysi saa tulkitsevan diskurssianalyysin piirteitä (Siltaoja & Vehkaperä 2011: 217). Diskursiivinen viitekehys olettaa, että kielenkäyttö rakentaa sosiaalista todellisuutta. Tämä tarkoittaa, että luomme elämismaailmaamme erilaisilla kielellisillä ilmaisuilla ja tulkinnoilla, kuten puheella tai kirjoitetulla tekstillä, joita teemme näkyväksi ja jaamme sosiaalisina merkityssysteemeinä. Merkitysten ajatellaan syntyvän suhteessa toisiinsa, kuten auttaja – autettava tai isä – lapsi. Merkityssysteemit voivat olla myös hierarkkisia dikotomioita, kuten perinteisesti opettaja – oppilas tai lääkäri – potilas. Diskurssi ei kuvaa asiaa, ominaisuutta tai merkitystä, vaan tapaa, jolla niiden syntyä tai olemassaoloa muodostetaan kielellisesti osana erilaisia sosiaalisia käytäntöjä. Myös tutkijalla on merkittävä rooli ja vastuu diskurssin tutkimisessa sekä kysymisen tavan että aineiston tulkinnan tuottaman todellisuuden johdosta. (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016: 26–31.)

Asioilla on tyypillisesti useita merkityksiä, jolloin puhutaan merkityssysteemien kirjosta. Jokinen kollegoineen (2016: 34) kutsuu erilaisia merkityssysteemejä diskursseiksi ja tulkintarepertuaareiksi. Tämä moninaisuuden tunnistaminen on tärkeää, jotta asioita ei katsota vain yksinkertaisista näkökulmista pelkistäen. Esimerkiksi työntekijä voi olla ammattikuntansa edustaja, äiti, tytär, vaimo, nainen, ulkomaalainen tai tyytyväinen erilaisten merkitysten suhteissa sosiaalisesti tuotettuna. Huomio tulisi kiinnittää siihen, miten merkityksiä tuotetaan, eikä pelkästään mitä merkitykset ovat. (mt. 32–35.)

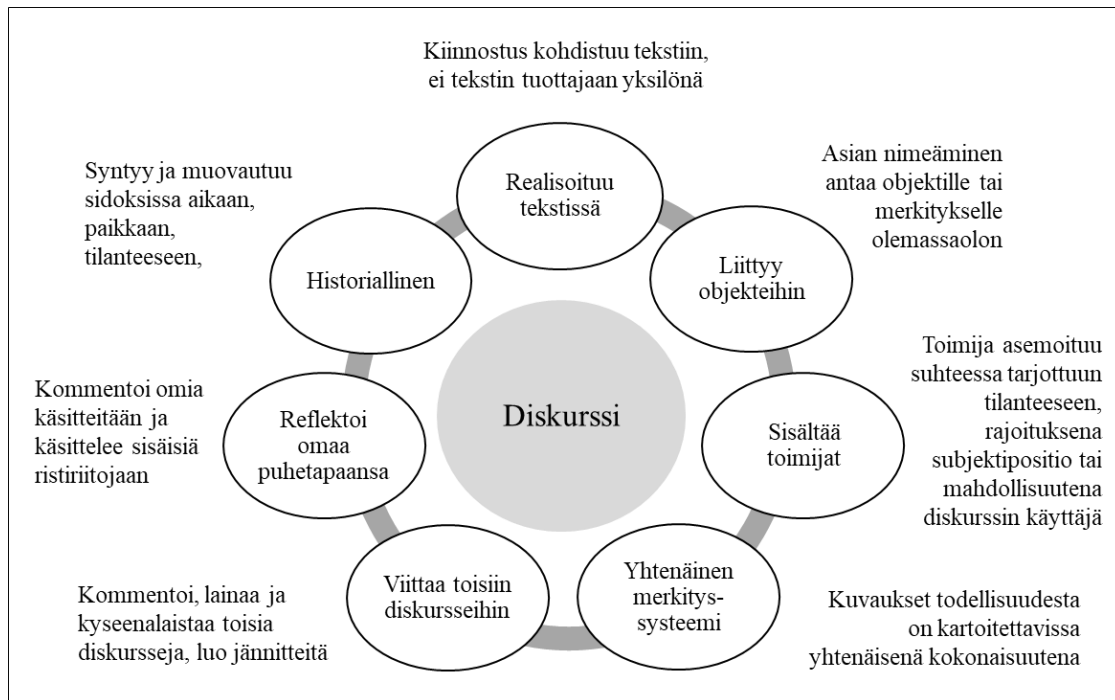
Merkityksellinen toiminta on aina kontekstisidonnaista eli ympäristöönsä ja aikaansa sitoutunutta, mihin tulkintaa suhteellistetaan. Haastatteluympäristössä tuotettu teksti voi poiketa vapaamuotoisessa keskustelussa tuotetusta tekstistä ja tämä vuorovaikutuskontekstin vaikutus tutkijan tulisi tiedostaa. (mt. 36–38.) Tässä tutkimuksessa aineisto on tuotettu tätä tutkimusta varten, jolloin se on tutkijan tuottamaa (Siltaoja & Vehkaperä 2011: 207). Haastatteluryhmien jäsenet eivät työskentele päivittäin samoissa yksiköissä, millä voi olla vaikutusta tapaan puhua itsestä ja työstä. Haastattelutilanne luo haastateltaville kehyksen, jossa he muodostavat oman paikkansa ja tapansa lähestyä tutkittavaa aihetta (Alasuutari 2011: 181). Kun haastateltavat kertovat ryhmässä näkemyksiään ja

ajatuksiaan organisaation toimintakulttuurista, voivat ryhmän jäsenet myös oppia ja kuulla vaihtoehtoisia näkemyksiä haastattelutilanteessa (Kuusela & Keijonen 2008: 34).

Edelleen diskurssianalyttisessä tarkastelussa on tärkeää tunnistaa, millaisia rooleja tai identiteettejä puhuja itselleen ottaa. Subjektipositiolla kuvataan, millaisia diskurssin tuottamia rajoituksia puheella tuotetaan ja millaisesta roolista käsin toimija puhuu. Kulttuuriset rajat määrittävät esimerkiksi hoitajan ja potilaan positioita. (Jokinen ym. 2016: 44–45.) Perinteisesti on totuttu, että hoitaja tietää ja toimii ja potilas ottaa hoitoa vastaan. Kun hoivakulttuuria uudistetaan asiakaslähtöiseksi, voi hoitajan ja potilaan positio muuttua. Tämä on yksi tutkimusaineiston diskurssianalyysin mielenkiinnon kohde. Luvussa 4.4 kuvataan tarkemmin tutkijan käsityksiä hänelle haastattelijana annetuista rooleista ja positioista.

Puheella ja tekstillä vaikutetaan ympäröivään todellisuuteen, mikä on viimeinen diskurssiivisen viitekehyksen perusoletus. Tätä funktionaalisuutta analysoitaessa kiinnitetään huomiota puhujan ilmaisujen tekoihin ja vaikutuksiin eri tilanteissa tai siihen, miten muut niitä ymmärtävät. Tilannekohtaisilla funktioilla voi olla ideologisia seurauksia, jos diskurssiin liittyy valtaa. Diskurssi voi luoda tai ylläpitää eriarvoisuutta, olla ristiriitaista ja tuottaa myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia. (mt. 47–49.) Diskurssianalyysissä voi myös paljastua organisaation tuottamia taustaoletuksia, käytäntöjä ja arvoja kontekstissaan. Organisaatiossa saattaa olla käytössä esimerkiksi strategiatyöskentelyyn liittyvää kieltä, joka täytyy hallita voidakseen osallistua keskusteluun. (Vaara & Laine 2006: 167–169.)

Eero Suoninen (2016a: 62–64) esittelee diskurssin tunnuspiirteet Ian Parkerin mukaan. Niillä kuvataan diskurssia laajasti ja monipuolisesti, mikä on perustutkimuksen näkökulmasta miltei mahdotonta toteuttaa. Diskurssi realisoituu tekstissä, liittyy objekteihin, sisältää toimijat ja muodostaa yhtenäisen merkityssysteemin. Diskurssi voi viitata muihin diskursseihin sekä reflektoida itseään. Näiden lisäksi se liittyy aina historialliseen tilanteeseensa. Diskurssin tunnuspiirteet on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Diskurssin tunnuspiirteet (mukaiillen Suoninen 2016a: 62–64).

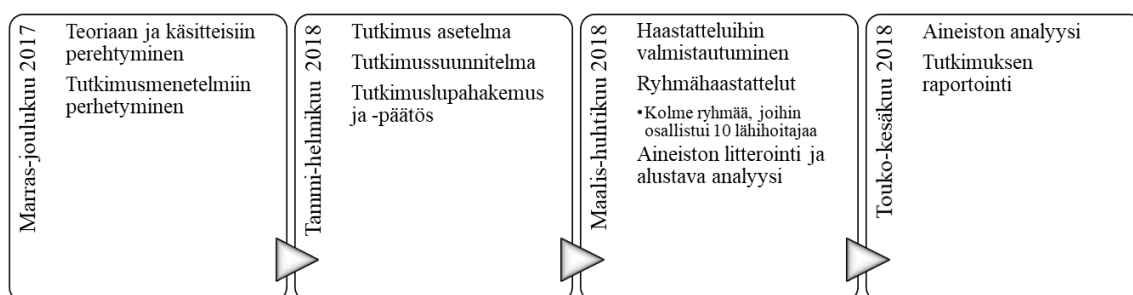
Tämän tutkimuksen aineiston analyysissä syvennyttään asiakaslähtöisyyden määrittämiseen liittyvään diskurssiin ja sen vaikutuksiin henkilöstön subjektipositioille toimijuuden modaliteettien ja osallisuuden osatekijöiden avulla. Analysoinnissa kiinnitetään huomiota, millaisia rooleja henkilöstölle tarjotaan, miten he niihin asettuvat ja miten ne vaikuttavat heidän kokemukseensa osallisuudesta ja toimijuudesta työssä. Toimijuuteen ja osallisuuteen vaikuttamista tarkastellaan esiintyvien diskurssien viittauksissa toisiin diskursseihin sekä omaan puhetapaansa kohdistuvan reflektion näkökulmista. Aineistosta pyritään löytämään keinoja hoitajien toimijuuden ja osallisuuden tukemiseksi.

Tapaustutkimuksessa kerätään tietoa tutkittavasta tapauksesta tai prosessista monin eri tavoin (Hirsjärvi ym. 2015: 135). Tässä tutkimuksessa tietoa on kerätty sekä esimiehiltä, kulttuurinmuutosta kouluttaneelta valmentajalta että henkilöstöltä ryhmähaastatteluinä toteutettujen teemahaastattelujen muodossa. Esimiehiltä ja valmentajalta pyydettiin tietoa hoivakulttuurin muutosprosessin käytännöistä ja perusteluista. Päähuomio oli kuitenkin ryhmähaastatteluihin osallistuneen henkilöstön kokemuksissa asiakaslähtöisestä

hoivakulttuurista. Työntekijöiden kokemuksiin ja selviytymiskeinoihin keskittyvien haastattelujen teemat koottiin tutkimusasetelmasta, joiden esiintuomisesta haastattelija vastasi. Vaikka tarkoitus oli luoda mahdollisimman rento ja luonteva keskustelutilanne, haastatteluilla oli selkeä tavoite käsitellä tutkimusteemoja, joista haastateltavia motivoitiin keskustelemaan. (Eskola 2007: 33; Hirsjärvi & Hurme 2014: 42–43.)

4.3. Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteuttamisen aikataulua on kuvattu kuviossa 8. Tutkimuksessa tehtiin teoreettisten käsitteiden määrittelyn jälkeen yhteensä kolme ryhmähaastattelua huhtikuun 2018 alussa. Yhteyshenkilönä toimi Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palvelujen vs. asumispalvelupäällikkö Anne Heikkala, jonka kutsusta tutkija vieraili tehostetun asumispalvelun esimieskokouksessa esittelemässä tutkimusasetelmaa. Tässä kokouksessa sovittiin haastatteluajoista eri palvelukeskuksissa.



Kuvio 8. Tutkimuksen toteuttaminen.

Haastatteluryhmiin kutsuttiin viisi työntekijää samasta vanhustenkeskuksesta, joissa toimii useampia hoivakoteja tai yksiköitä. Haastatteluajankohdat ilmoitettiin henkilös-
tölle tutkimustiedotteissa (liite 1), jolloin he voivat itse ilmoittautua mukaan tutkimuk-
seen. Ilmoittautumiset tapahtuivat kuitenkin esimiesten kautta. Työvuorosunnittelun
haasteiden ja poisjääntien vuoksi ryhmät jäivät tavoiteltua pienemmiksi, joten yhteensä
kymmenen työntekijää osallistui kerran noin 60 minuutin pituiseen haastatteluun. Ryh-
mät koostuivat kahdesta, kolmesta ja viidestä työntekijästä. Työaikana tapahtuvaan

haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Koska kaikki kymmenen haastateltavaa olivat lähihoitajia, voidaan aihetta tarkastella yhden ammattiryhmän näkökulmasta. Aineiston analyysissä haastateltavia kutsutaan hoitajiksi, kuten haastateltavatkin tekevät omassa puheessaan.

4.3.1. Aineiston keruu ryhmähaastatteluna

Kahden haastatteluryhmän työntekijät työskentelivät samassa vanhustenkeskuksessa ja yhdessä ryhmässä oli mukana työntekijöitä kahdesta vanhustenkeskuksesta. Haastatteluryhmät muodostuivat eri yksiköissä työskentelevistä työntekijöistä, joten ryhmän jäsenet eivät tee jatkuvasti arjessa työtä ryhmänä. Saman yksikön työntekijöiden saaminen yhtä aikaa haastatteluun olisi ollut arjen työn kannalta hankalaa. Haastattelut toteutettiin ryhmissä tästä huolimatta, koska henkilöstöä yhdistää sama muutosvalmennus, jonka vaikutuksia toimijuuden ja osallisuuden kokemukselle tutkittiin. Ryhmähaastattelua voidaan käyttää yhteisön käsitysten tutkimisessa (Vilka 2015:123).

Haastattelun aluksi koottiin haastateltavien suostumuslomakkeet (liite 2), joissa kerättiin myös heidän taustatietojaan. Haastatteluihin osallistuneilla kymmenellä hoitajalla oli lähi- tai apuhoitajan koulutus. He olivat kaikki naisia, keski-ikä oli 48,7 vuotta ja ikäjakama oli 31 – 60 -vuotta. Kaikki toimivat tällä hetkellä lähihoitajan tehtävässä ja heillä oli siitä keskimäärin 10,6 vuoden kokemus (1 – 21 vuotta). Haastateltavilla oli kokemusta hoitoalalla yhteensä keskimäärin 20,6 vuotta (3 – 38 vuotta), joten heillä oli hyvä käsitys hoivakulttuureista ja toimintatavoista eri aikoina. Haastateltavat tunsivat toisensa, joten keskinäiseen tutustumiseen ei ollut tarvetta.

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään hoitajien käsityksiä ja kokemuksia toimijuudesta ja osallisuudesta asiakaslähtöisen hoivakulttuurin edistyessä, työssä tapahtuneesta muutoksesta ja sen vaikutuksesta omaan työhön, henkilöstön halusta ja mahdollisuudesta vaikuttaa työn kehittämiseen sekä toimijuuden ja osallisuuden kokemuksen vahvistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Toimijuuden ja osallisuuden käsitteitä korvattiin haastattelussa yleistajuisemmilla termeillä väärinymmärryksen vähentämiseksi. Merkitysten tutkimiseksi on käytettävä aineistoa, jota haastateltavat tuottavat omin sanoin.

(Vilkkä 2015: 37, 118.) Siksi haastattelutilanteessa keskustelun annettiin edetä vapaasti teemoittain ja haastattelijana toiminut tutkija pyrki käyttämään kysymyksissä mahdollisimman vähän toimijuuden modaliteetteja kuvaavia sanoja.

Keskustelun käynnistämiseksi puhuttiin ensin asiakaslähtöisen työn kehittämisestä haastattelijan esittämien kysymysten johdantelemana. Tämän jälkeen haastattelija asetti pöydälle haastatteluteemojen mukaisia kysymyksiä kirjoitettuna, joista ryhmä saattoi valita niitä haluamassaan järjestyksessä. Tällä pyrittiin varmistamaan ajankäytön tehokkuutta siten, että ryhmäläiset pääsevät varmasti keskustelemaan niistä asioista, joita kokevat tärkeäksi. Haastattelija korosti myös, että esiin nousevia ajatuksia voi tuoda julki vapaasti, eikä tietyssä kysymyksessä pitäytyminen ole välttämätöntä. Haastattelurunko on liitteenä 3.

4.3.2. Aineiston analyysi

Laadullista aineistoa kerätessä ja analysoitaessa on muistettava, että se koostuu tietyissä tilanteissa kerätyistä tiedoista, mihin vaikuttaa sekä haastattelijan tapa kysyä, että aika ja paikka, missä asiasta keskustellaan. Ryhmäkeskusteluun vaikuttaa myös ryhmän arkielämän dynamiikka, jos ryhmän jäsenet toimivat muutenkin ryhmänä. Tutkijan voi olla vaikea ymmärtää kaikkia merkityksiä, joita haastateltavien puheeseen liittyy, mutta toisaalta ryhmähaastatteluna käyty keskustelu voi tuottaa uusia diskursseja, joita ei ilman tutkimushaastattelua syntyisi. (Alasuutari 2011: 83–85, 152–155.) Tutkijan läsnäolo ja tutkimusmetodi vaikuttavat myös haastattelutilanteessa syntyvään vuorovaikutukseen (Saastamoinen 2008: 87).

Haastattelut videoitiin ja kolmesta tunnin pituisesta ryhmähaastattelusta kirjattiin 105 sivua litteroitua tekstiä. Litterointi suoritettiin tarkkana litterointina siten, että puheen päällekkäisyydet, taukojen pituudet ja äänen sävyt merkittiin. Tutkimuksen tulosten esittelyn yhteydessä olevista haastattelunäytteistä tarkat litterointimerkit on poistettu luettavuuden parantamiseksi. (Ruusuvaori & Nikander 2017: 428–429.) Lyhyitä osia ryhmässä käydyistä päällekkäin puhutuista teksteistä ei pystytty litteroimaan. Haastateltavat numeroitiin litteroinnissa arpomalla, joten haastattelujen ajallinen järjestys ei ole

tunnistettavissa. Lisäksi tutkimustuloksista kertovan luvun aineistonäytteistä ei tule ilmi montako haastateltavaa on osallistunut kyseiseen ryhmähaastatteluun.

Aineiston analyysia tehtiin diskurssianalyttisestä näkökulmasta käsin. Aluksi hoitajien puheesta koottiin asiakaslähtöisen hoivan kuvauksia ja sen jälkeen etsittiin toimijuuden modaliteetteja. Näitä tarkasteltiin eri subjektipositioissa kiinnittäen huomiota eri modaliteetteihin liitettyihin subjekteihin. Analyysissa oli siten tarkoituksena tarkastella muun muassa kuka *haluaa*, kuka *voi* ja kenen *täytyy*. Näitä subjektipositioita sijoitettiin työelämän osallisuuden strategiseen, yhteisölliseen sekä työntekemiseen liittyvään osallisuuteen. Näistä muodostui analyysikehikko, joka on esitetty kuviona 10 tutkimuksen tulosten esittelyn yhteydessä luvussa 5.2.

Toimijuuden ulottuvuuksien tarkastelun yhteydessä asiakaslähtöisen hoivakulttuurin konteksti tuli esiin tutkimukseen osallistuneiden hoitajien diskurssina. Tutkimusasetelmassa asiakaslähtöinen hoivakulttuuri sijoittuu taustaksi tutkimuskysymysten ympärillä. Koska toimijuus ja osallisuus ovat tilanteisia ja kontekstiin sidottuja, oli tarpeen kuvata tämä diskurssi tarkemmin. Analyysin lopuksi tarkasteltiin hoitajien kuvauksia saamastaan tuesta työssä. Tuen toteutumista koskevaa diskurssia tarkasteltiin suhteessa odotuksiin sekä aiemmin tutkittuun tietoon.

4.4. Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio

Tutkimuksessa raportoidaan laadullisen tutkimuksen keinoin subjektiivista tietoa työntekijöiden kokemuksista ja ajatuksista. Tutkimusprosessissa on noudatettu hyvän tutkimuskäytännön eettisiä ohjeita huomioiden tiedeyhteisön toimintatavat ja tieteelliset kriteerit sekä huolellinen lähdeviittaus muiden tutkijoiden työn esille tuomisessa (Pohjola 2017: 13). Haastatellut henkilöt on suojattu ja heiltä saatua tietoa raportoidaan, jotta sitä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa. Tutkimus sinällään vaikuttaa haastateltavan henkilöstön luomiin merkityksiin toimijuudestaan ja osallisuudestaan nostamalla aiheita pohdinnan kohteeksi. Haastattelut saattavat myös tuottaa uusia näkökulmia ja muuttaa niitä. Tutkimuseettisestä näkökulmasta tarkasteltuna haastatteli-

jan on oltava huolellinen käyttämissään ilmaisuissa ja aineiston kategorisoinneissa, sillä tutkimusaineiston käsittelyyn liittyy aina myös vallankäyttöä. (Pohjola 2007: 24–27.) Tämä on otettu huomioon muun muassa avoimien kysymysten tekemisellä sekä haastateltavien puheen tarkan litteroinnin avulla, jotta raportissa voidaan käyttää haastateltavien käyttämiä kielellisiä ilmaisuja.

Haastatteluaineistoon suhtaudutaan haastateltavien lahjana (Oakley 2015: 208) tutkijalle sen sijaan että siihen sisältyisi valta- tai ystävyyssuhteita (Hyvärinen 2017: 18). Tutkija tuntee tutkimusympäristöä ennalta yhteisten asiakkaiden kautta, mutta hän ei ole työskennellyt Vantaan kaupungin palveluksessa. Ennen haastatteluja tutkijan omia ennakkokäsityksiä vanhustenhuollosta kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan. Näin yleisiä käsityksiä sekä omia kokemuksia voitiin paremmin tiedostaa ja sulkea pois haastatteluaineiston tulkinnasta. Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta analyysin aikana pohdittiin, onko aineisto tuotu kokonaan ja monipuolisesti esiin, vai ohjaavatko raportointia asiakaslähteisen hoivaan liittyvät ennakkokäsitykset (ks. Pohjola 2007: 26).

Haastatteluaineiston keräämiselle haettiin tutkimuslupa Vantaan kaupungilta ja se myönnettiin viranhaltijapäätöksellä §7/2018. Kaikilta tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta tutkimustiedotteessa (liite 1). Haastateltaville kerrottiin, että he voivat vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Suostumuksen yhteydessä osallistujilta kerättiin nimi, syntymävuosi, koulutus, valmistusvuosi ja työkokemuksen pituus, sillä hoiva-alan työyhteisöissä työskentelee eri-ikäisiä ja eri sukupolviin kuuluvia työntekijöitä. Aikuisopiskelun ja alan vaihtamisen myötä hoiva-alalle tullaan eri-ikäisenä. Tutkielmassa pyrittiin huomioimaan henkilöstön erilaisten koulutus- ja työkokemusten vaikutusta sekä ymmärtämään eri sukupolvien työntekijöiden erilaisia merkityksiä ja vaatimuksia työelämän suhteen. Haastateltaviksi ilmoitautui vain yhden ammattiryhmän jäseniä, ja heillä kaikilla oli tehtävän edellyttämä koulutus. Haastateltavien ikäjakauma oli kuitenkin laaja (29 vuotta) ja analyysivai-

heessa voitiin tulkita haastateltavan taustatietojen vaikutusta toimijuuden ja osallisuuden kokemukseen.

Haastateltaviksi ilmoittautui henkilöstöä eri ammattiryhmistä, mutta lopulta poisjääntien vuoksi haastatteluihin osallistui vain lähihoitajia. Poisjääntien yksilöllisiä syitä tutkijalla ei ollut tiedossa, joten koulutustaustan vaikutusta peruuntumiseen ei voida arvioida. Haastatteluihin ilmoitauduttiin tutkimustiedotteen ohjeesta poiketen esimiehen välityksellä, millä voi olla vaikutusta siihen, että kaikki haastatteluihin osallistuneet suhtautuivat myönteisesti ihmiskeskeisen kulttuurinmuutoksen toteuttamiseen. Haastattelijana tutkija pystyi toteamaan, että kaikki haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Haastatteluteemoja testattiin sosiaali- tai terveydenhuollossa työskentelevän henkilön kanssa. Ryhmähaastattelut tallennettiin videotiedostoina ja ne litteroitiin. Videointi valittiin tallennusmuodoksi, jotta litteroinnissa on mahdollista tunnistaa puhuja helpommin. Litterointi suoritettiin tarkkana litterointina, jotta aineisto olisi analysointivaiheessa mahdollisimman autenttisenä käytössä. Aineistoesimerkintöjä on raportoinnissa vähennetty luettavuuden helpottamiseksi. Videoinnin aiheuttamaa jännitystä tai sen vuoksi haastattelusta kieltäytymistä pyrittiin ehkäisemään kertomalla mahdollisuudesta olla selin kameraan. Haastattelutilanteessa hoitajat vaikuttivat unohtavan kameraselänsä oloa kuitenkin nopeasti. Tätä helpotti varmasti myös haastatteluissa esiin tullut videoinnin ja livestreamauksen käyttö arkipäivän työtilanteissa. Tutkimuksen aineisto koottiin manuaalisessa ja digitaalisessa muodossa tutkimusrekisteriin, jota säilytettiin tutkielman tekijän kotona lukitussa kaapissa. Haastattelutallenteiden käsittelystä, varmuuskopioinnista ja tietoturvasta huolehdittiin suunnitelmallisesti. Rekisteriseloste toimitettiin tutkimuslupahakemuksen liitteenä Vantaan kaupungille. Haastateltujen henkilötiedot jäivät vain tutkimuksen tekijän ja ohjaajan tietoon. Tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä.

Tutkijan läsnäolo vaikuttaa haastattelussa syntyvään vuorovaikutukseen ja siksi tutkijan positiotakin on syytä pohtia. Tutkija on aktiivinen toimija tutkimusta tehdessä ja vaikuttaa haastattelutilanteiden lisäksi myös valinnoillaan tutkimuksen analysoinnissa ja ra-

portoinnissa (Juhila 2016: 411). Tutkija ottaa, mutta hänelle myös annetaan erilaisia positioita. Haastattelujen aluksi tutkija ei kertonut oma-aloitteisesti tutkimuksen tai omasta taustasta tutkimustiedotetta enempää, vaan haastatteluryhmille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Yhden ryhmän alussa haastateltavat kysyivät tutkimuksen tarkoituksesta ja tilaajasta. Tulkittavissa oli, että koska haastattelua ei tehty oman organisaation pyynnöstä, haluttiin haastattelussa antaa mahdollisimman hyvä kuva hoidosta kyseisessä yksikössä. Haastattelijan kokemuksena oli, että hänet asetettiin mahdollisen palvelunkäyttäjän tai omaisen positioon, minkä hän tunnisti ajatuksistaan, että tänne olisi mukava saada omia läheisiä ihmisiä asukkaaksi. Tuosta positioista irrottautuminen ja sen kyseenalaistaminen oli vaikeaa.

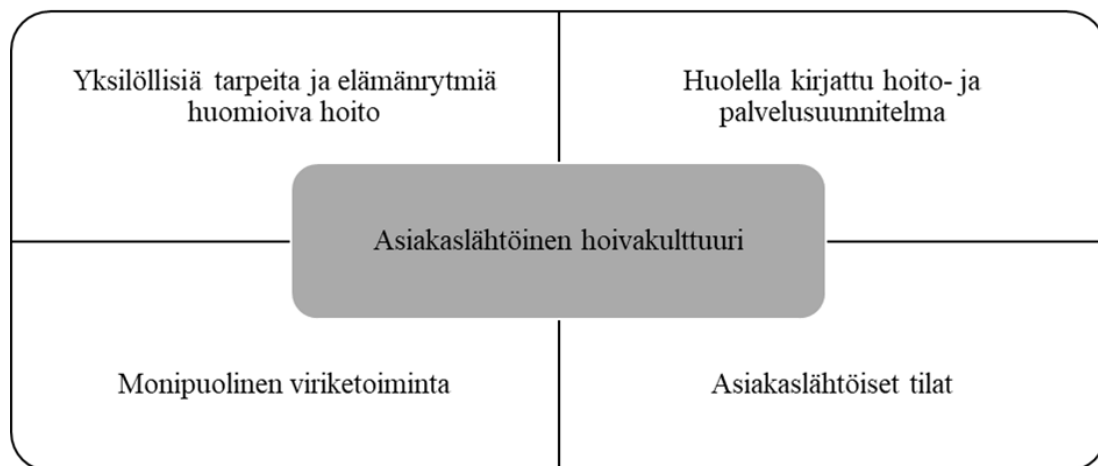
Tutkija asetettiin myös viestinviejän sekä terapeutin positioon. Terapeutin positio ilmeni lausahduksesta, jossa todettiin yhteisen asioiden pohtimisen haastattelussa toimivan terapiana ja sille toivottiin jatkoa. Merkityksen tutkimisen näkökulmasta tämä kuvaa haastattelujen merkitystä haastateltaville. Viestinviejän positio ilmeni työhyvinvointiin ja työoloihin liittyvien kehittämisideoiden esiin nostamisena. Näiden positioiden ulkopuolelle asettuminen oli helpompaa.

Tutkijan omana lähtökohtana oli tutkia toimijuutta ja osallisuutta työssä henkilöstön näkökulmasta, minkä voi ymmärtää työhyvinvoinnin asianajajan positioksi. Koska vanhusväestön määrä kasvaa, tarvitaan heille yhä enemmän myös asiansa osaavia ja jaksavia hoitajia. Myös vanhusväestön hyvinvoinnin asianajajan tehtävä tulee huomioida hoitajien puhetta analysoidessa ja tulkitessa. Keskustelijan positio oli tutkijalle luonteva haastattelutilanteen moniäänisyyden turvaajana sekä yleisesti tutkimuksella vaikuttamisen näkökulmasta. (ks. Juhila 2016: 418, 430.)

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Asiakaslähtöisyys hoitajien puheessa

Analyysin aluksi tarkastellaan, millainen merkityssysteemi ja millaisia tulkintarepertuaareja asiakaslähtöisyydestä hoivan kontekstina muodostuu hoitajien kuvauksissa. Ryhmähaastattelun aluksi hoitajia pyydettiin kertomaan työssä tapahtuneita muutoksista, kun asiakaslähtöistä hoivakulttuuria oli kehitetty. Keskustelu lähti liikkeelle ryhmissä siten, että yksi haastateltavista alkoi kertoa konkreettisesti muuttuneista asioista ja muut ryhmän jäsenet myötäilivät ja täydensivät kertojaa. Asiakaslähtöinen hoiva muodostui hoitajien puheessa asukkaiden yksilöllisiä tarpeita ja rytmiä huomioivasta hoidosta, huolella kirjattusta hoito- ja palvelusuunnitelmasta, monipuolisesta viriketoiminnasta sekä asiakaslähtöisistä tiloista (kuvio 9). Omahoitajuus tuki asiakaslähtöisen hoivan toteuttamista. Asiakaslähtöisyys sai hoitajien puheessa positiivisia merkityksiä, vaikka sen toteutumisen puutteita ja epäkohtia myös kuvattiin.



Kuvio 9. Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin muotoutuminen hoitajien puheessa.

Haastateltavat kuvasivat asukaslähtöisen hoivan olevan yksilöllistä, mikä ilmeni asukkaiden henkilökohtaisia tarpeita ja aikataulua kuvaavana puheena. Hoitajat kuvasivat hoivayksikön arjen olevan aiempaa eläväisempää. Asukkailla oli mahdollisuus parem-

min valita ruoka- ja juomavaihtoehtoja, tehdä mieluisia retkiä ja osallistua sellaiseen viriketoimintaa, mikä häntä kiinnosti. Merkittävin muutos perinteiseen hoivaan oli aamu- ja iltatoimien yksilöllinen ja vaihteleva rytmi, kuten seuraavan esimerkin hoitajat toisiaan täydentäen kertovat:

*”Asukkaat saa nukkuu niin pitkää ku ne haluaa? Ne ei kulje enää hoitajan kel-
lon mukaan vaan me vähän niinku enemmänki kuljetaan heidän elämänrytmiinsä
mukaan Et se on niinku käytännös varmaan kaikista eniten muuttanu tätä sys-
teemiä ne tulee aamupalalle sitte kun ne tahtoo ja ... (H1)*

*Ja aikasemmin oli vähän niin että pestiin mahdollisimman monta sitte se ruokailu
mahdollisimman monelle lääkkeitä oli valmiiks jaettu et nyt niinku yks asukas ker-
rallaan aatellaan aamupesut ja aamupala ja lääkkeitä ja sitte toisen asukkaan et
siin niinko kyl se yksilöllisyys mun mielestä siinä tulee” (H8).*

Hoitajien puheessa asiakaslähtöinen työrytmi ilmeni rauhallisempänä suhteena asukkaa-
seen aiempaan tehtävien kiireiseen suorittamiseen verrattuna. Hoitajan tehtävälistoja
kritisoiitiin ja pidettiin tarpeettomana, sillä asukkaalta tuli kysyä jokaisella kerralla hä-
nen toiveistaan. Yksilöllistä hoivaa tuki omahoitajajärjestelmä, jossa jokaisella hoitajal-
la oli kaksi omaa asukasta sekä kaksi varahoidettavaa. Omahoitajana saattoi tutustua
asukkaaseen paremmin, minkä koettiin lisäävän myös asukkaan turvallisuuden koke-
musta sekä yhteistyötä omaisten kanssa. Omahoitaja oli ”*kuin orkesterinjohtaja*” (H5),
joka tunsu asukkaan parhaiten ja hänen kanssaan oli mahdollista viettää enemmän aikaa
työvuoron aikana. Vaikka hoitajien vastuun hoidosta koettiin kasvaneen omahoitajuu-
den myötä, kuvasivat hoitajat rooliaan positiivisesti tukijana ja ohjaajana asukkaan osal-
listuessa itse omien kykyjensä mukaan itsestään huolehtimiseen. Muutoksen kuvattiin
herättäneen ensin pelkoa, mutta sisäistämisen myötä uusi toimintatapa koettiin innosta-
vana.

Asiakaslähtöiseen hoivakulttuuriin siirryttäessä hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaa-
mista oli kehitetty. Omakuvamonologiin perustuvan hoitosuunnitelmaan kirjattiin asuk-
kaan henkilökohtaisia mieltymyksiä, tapoja ja toiveita. Vaikka kirjaamiseen kuluva
aikaa kritisoiitiin, asiakaslähtöisten sekä elämäkatsomuksellisten tietojen kirjaamisen
koettiin auttavan sekä nykyhetken että elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisessa.
Hoitosuunnitelmaan kerättiin tietoa koko hoitotiimin kanssa asukkaalta ja hänen omai-
siltaan, jolloin myös hoitoon vaikuttavien ihmisten määrän koettiin lisääntyneen. Myös
huoneentauluna toimiva lyhyt kuvaus asukkaasta koettiin hyvänä apuna sijaisia sekä

harvemmin asukasta hoitavia hoitajia ajatellen. Hoitosuunnitelmaan kirjattiin asiat sen mukaan, mitä asukas on tehnyt eikä hoitajan tehtävälستانا.

Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin muutokseen liitettiin myös viriketoiminnanohjaamisen siirtyminen hoitajien vastuulle. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen nähtiin viriketoiminnassakin merkittävänä. Siinä pääsi myös itse toimimaan luovasti ja tuomaan erilaisia taitojaan esiin. Viriketoimintaa pystyi suunnittelemaan sekä oman että asukkaiden mieltymyksen mukaan, mutta sen toteuttamiseen liittyi myös pakkoa. Koska suunnitelmista piti ilmoittaa etukäteen, koettiin että viriketoiminnasta on hävinnyt spontaanisuus, se menee asukkaan perushoidosta huolehtimisen edelle ja tekee toisinaan asukkaiden arjesta raskasta ja kiireistä päällekkäisyyksien vuoksi. Hoivayksikön ulkopuolelle suuntautuvat retket tai liiallinen toiminta saattoivat haastateltujen mielestä herättää muistisairaassa vanhuksessa sekavuutta. Läsnaoleminen ja rauhalliset keskustelut nähtiin myös tärkeinä hetkinä asukkaiden arjessa.

Hoitajien puheessa kuului asukaslähtöisen hoivakulttuurin sisäistäminen ja he toivoivat asukaslähtöisyyden näkyvän vahvemmin myös fyysisissä tiloissa sekä kaikissa arjen toiminnoissa, kuten ruokailussa. Hoitajat kokivat, että säästötoimenpiteet rajoittivat asukkaiden mahdollisuuksia valita ruoka vapaasti, vaikka ruokailutilanteiden asiakaslähtöisyyden koettiin lisääntyneen. Yksiköiden tiloissa oli pystytty tekemään muutoksia tiloja nimeämällä ja tuomalla väreillä kodikkuutta erityisesti uusiin tiloihin siirryttäessä. Silti fyysisten tilojen tuomat haasteet asiakaslähtöisyydelle herättivät hoitajissa ristiriitaisia tulkintoja. Asukkailla oli mahdollisuus tuoda omia huonekaluja huoneeseensa, mutta niitä ei mahtunut sinne hoitajien mielestä riittävästi.

Hoitajien puheessa esiintyi toiveita kodinomaisuudesta sekä laitospaisuuden vähentämisestä myös asukkaiden näkökulmasta. Laitosmaisten tilojen vuoksi muistisairaassa asukkaat voivat kokea olevansa yksikössä vierailulla ja pitkät käytävät aiheuttavat ek-symistä ja sekavuutta. Hoitajan omahoidettavat asukkaat eivät välttämättä asuneet lähellä toisiaan, jolloin hoitajat joutuivat liikkumaan vuoron aikana pitkiä matkoja. Tämä aiheutti laajassa yksikössä usean hoitajan edestakaista kulkemista, minkä koettiin voivan aiheuttaa muistisairaalle asukkaalle turvattomuuden tunnetta. Myös tulevan soteuu-

distuksen ja valinnanvapauden lisääntymisen koettiin heijastuvan arjen hoitotyöhön hoivan kodinomaisuutta haastaen. Asukkaiden arkea tuli kuvata sosiaalisessa mediassa yksikön houkuttelevuuden lisäämiseksi, mikä koettiin ristiriitaisena.

Kodinomaisuuden lisäksi ristiriitaisia ajatuksia liitettiin myös viriketoimintaan. Toisaalta viriketoiminta nähtiin mahdollisuutena käyttää luovasti omia taitojaan, mutta toisaalta viriketoiminta aiheutti aikatauluja ja tiukkoja ohjeita henkilökunnalle. Koska haastateltujen mukaan viriketoiminnan järjestämiseen ei kaikilla hoitajilla ole motivaatiota, siihen liitettiin myös pakkoa. Myös asukkaan päivittäistoiminnoissa auttamista jouduttiin kiirehtimään viriketoiminnan takia. Tämä piti hoitajien puheessa yllä laitospaikkaisuutta. Edellä mainittujen lisäksi omahoitajana toimimisessa oli koettu haasteita, kun toisinaan muiden hoitajien taholta omahoitajuuden korostamisella oli haluttu välttää kaikkien asukkaiden tasapuolista auttamista. Myös jatkuvien muutosten koettiin haastavan omahoitajuutta ja sen myötä asiakaslähtöisyyden toteutumista. Jos hoitaja tai asukas joutuu muuttamaan toiseen yksikköön, myös omahoitajasuhde katkeaa. Muutoksia oli tapahtunut runsaasti Vantaalla tapahtuneiden rakennusten peruskorjausten vuoksi.

Lisäksi hoitajat kuvasivat kokemiaan haasteita hoitokertomuksen kirjaamisen tavassa, sillä osa yksiköiden työntekijöistä kritisoi laajaa hoitosuunnitelmaa. Myös hiljaiseen raportointiin liittyi kriittistä suhtautumista haastateltujen hoitajien keskustelussa:

”No okei meil ny kirjalliset työt vie hirveesti aikaa ku me kirjojetaan koneelle ku enne kirjattii lauseella kahdella (H10)

Joo ja sit oli niiku suulline raportointi joo siiheki meni aikaa mut mun mielest se oli kattavampaa, se kerto niiku ja sit sit sä tiesit koko osaston asukkaista eikä vaan niistä, et jos mäki niinku hoidan mun siitä kahestakymmenestäkuudesta nii kuus asukasta päivittäin hoidettavana, nii jos mä niistä hoidan ehkä kymmentä sillee et mä tiiän niiku et tiäkkö vähä ettei mun tartte joka kerta kaikkee mennä opettelee uusiks, hoitosuunnitelmia sun muita lukemaan.” (H5).

Omaiset osallistuivat asiakaslähtöiseen hoitoon asukaan lisäksi yhä enemmän työtovereiden sijaan, jolloin osaston henkilökunnan väliset keskustelut olivat vähentyneet. Henkilöstön yhteistä neuvottelua ja tukea asiakkaan ongelmatilanteissa kaivattiin. Tulossa oleva tietojärjestelmä uudistus ja sen vaikutus asiakaslähtöisen hoitotyön käytäntöihin ja kirjaamiseen herätti kysymyksiä.

Asukkaiden yksilöllisyyden huomioiminen vaikutti myös työaika-autonomian toteuttamiseen. Työvuoro ei enää ala ja päätty kaikilla hoitajilla yhtä aikaa, vaan vuoroon tul-
laan portaittain omahoidettavien asukkaiden aikataulun mukaan. Itsenäisellä työvuoro-
suunnittelulla pystyi vaikuttamaan työvuoroihin myös hoitajan toiveiden mukaan, vaika
suunnittelu ei vielä kaikkialla toiminutkaan odotetulla tavalla. Työaika-autonomiaa
toteutettiin sekä asukkaiden että hoitajien tarpeiden mukaan. Hoitajien tarpeina mainit-
tiin myöhäisemmät aamuvuoron alkuajat, jolloin sekä työssä että kotona jaksoi parem-
min, kun sai nukkua vähän pidempään. Toisaalta myöhemmin alkavat aamuvuorot pi-
densivät päivää myöhempään iltapäivään, mitä toiset hoitajat kritisoivat. Työvuoroauto-
nomian koettiin kuitenkin lisäävän joustavuutta sekä helpottavan työn ja vapaa-ajan
yhteensovittamista.

Työaika-autonomian toteuttamiseen ymmärrettiin osittain olevan esimieskohtaista, eikä
asiakaslähtöisyydestä johtuvaa. Esimiehen vaihtuessa kaikista arjen käytännöistä tuli
neuvotella uudelleen ja uuden esimiehen tapoihin piti yrittää totutella:

*”Ett sun pitää aina uudestaan tutustua siihen, sun pitää aina uudestaan selittää
ja ottaa uuden esimiehen tavat huomioon. Toisille pitää lähettää sähköpostia jo-
ka pienestä ripsauksesta...” (H7).*

Haastateltujen hoitajien kokemuksen mukaan esimiehet vaihtuivat yksikössä melko
usein. Tämän kokemuksen vuoksi uusien esimiesten olisi hyvä tuoda esiin asiakasläh-
töisten käytäntöjen ymmärtäminen heti yhteistyön alkaessa.

Haastattelujen perusteella syntyi kuva, että asiakaslähtöinen hoivakulttuuri sekä asiak-
kaan kanssa oleminen koettiin hoitajien keskuudessa tehtävien suorittamista tärkeämpä-
nä. Pääosin hoivakulttuurin muutos on lisännyt työn mielekkyyttä, kun rutiininomaisten
tehtävien määrä on vähentynyt. Hoitajien yksilölliset taidot tulivat paremmin käyttöön
ja työhön saattoi tuoda mukaan myös oman vapaa-ajan elementtejä, mikä osittain haas-
toi asiakaslähtöisyyttä. Omien vahvuuksien ja luovuuden käyttäminen voi kuitenkin
lisätä työn mielekkyyttä ja työmotivaatiota, jolloin niiden mahdollistaminen lisää vaiku-
tumahdollisuuksia työssä (Syvänen ym. 2017: 132). Asiakaslähtöinen hoito koettiin
perinteistä hoivaa yhteisöllisemmäksi, kun omaiset olivat aiempaa enemmän mukana
hoidon toteuttamisessa ja suunnittelussa. Kun asukkaat tunnetaan hoivayksikössä pa-

remmin, voidaan heidät ottaa myös oman arjen suunnittelussa paremmin huomioon. Näin myös myönteinen asenne asukkaita kohtaan lisääntyy, mikä helpottaa asiakaslähtöisyyden toteuttamista (ks. Mullan & Sullivan 2016: 412).

Kun haastattelussa puhuttiin hoitajien mahdollisuudesta tehdä valintoja arjen työssä, hoitajien puhe muuttui pohtivammaksi ja enemmän taukoja sisältäväksi. Puheen rytmin muuttuessa hoitajat pohtivat asiakaslähtöisyyden merkitystä omassa työssään sen sijaan, että olisivat antaneet kulttuurinmuutuskoulutuksen tuottamia vastauksia haastattelijalle (ks. Suoninen 2016b: 334–336). Hoitajat pohtivat myös omaa rooliaan hoivan toteuttamisessa, kun he kuvasivat mahdollisuuksiaan tehdä valintoja arjessa:

” Valintoja? Me tehään valintoja vähän asukkaitten kautta, mitä ne haluaa et en mä voi niinku aatella et mä teen tän homman näin, mun täytyy tehdä se vähä niinku asukas haluaa ... ” (H1)

Hoivakulttuurin arjesta käydyssä diskurssissa oli tunnistettavissa sekä asiakaslähtöisen että asiakaskeskeisen hoivan piirteitä. Joidenkin asukkaiden heikentynyt toimintakyky vaikuttaa siihen, ettei hän itse pysty olemaan aktiivinen toimija. Silloinkin haastatellut hoitajat halusivat ajatella, mitä asiakas itse toivoisi, jos pystyisi sen ilmaisemaan. Näissä tilanteissa tavoiteltiin asiakaskeskeistä hoivaa (ks. Andersson ym. 2004: 488). Kaikille hoitajille asiakaslähtöinen toimintakulttuuri ei ole luontevaa, vaan vanhoihin toimintatapoihin myös edelleen palataan. Kulttuurinmuutoksen toteuttaminen vaatii uuden ajatuksen jatkuvaa ylläpitoa arjen puheessa (ks. Kuusela & Keijonen 2008: 34) ja perehdyttämisen vastuuhenkilöille tulisi edelleen antaa aikaa ja tukea perehdytyksen toteuttamiseen.

5.2. Toimijuus ja osallisuus toimijuuden modaliteetteina osallisuuden osa-alueilla

Kontekstin hahmottumisen jälkeen tarkastellaan, miten hoitajien toimijuuden ja osallisuuden kokemus muotoutuu työelämän osallisuuden osa-alueilla toimijuuden modaali-teettien avulla tarkasteltuna (ks. Jyrkämä 2008 ja Laine & Ollila 2016). Analyysin aluksi etsittiin puheessa esiintyviä toimijuuden ulottuvuuksia eli modaliteetteja kuvaavia verbejä, jotka on kuvattu taulukossa 1. Taulukkoon on liitetty myös Jyrkämän (2008: 195) laatimat modaliteettien sisältöjen määritelmät. Erilliseen tarkasteluun koottiin

myös kieltomuodossa esitetyt modaliteettiverbit. Lopuksi kielteiset ilmaisut on liitetty saman modaliteettiverbin käsittelyn yhteyteen, eikä niitä ole pyritty tulkitsemaan toistensa vastakohtana.

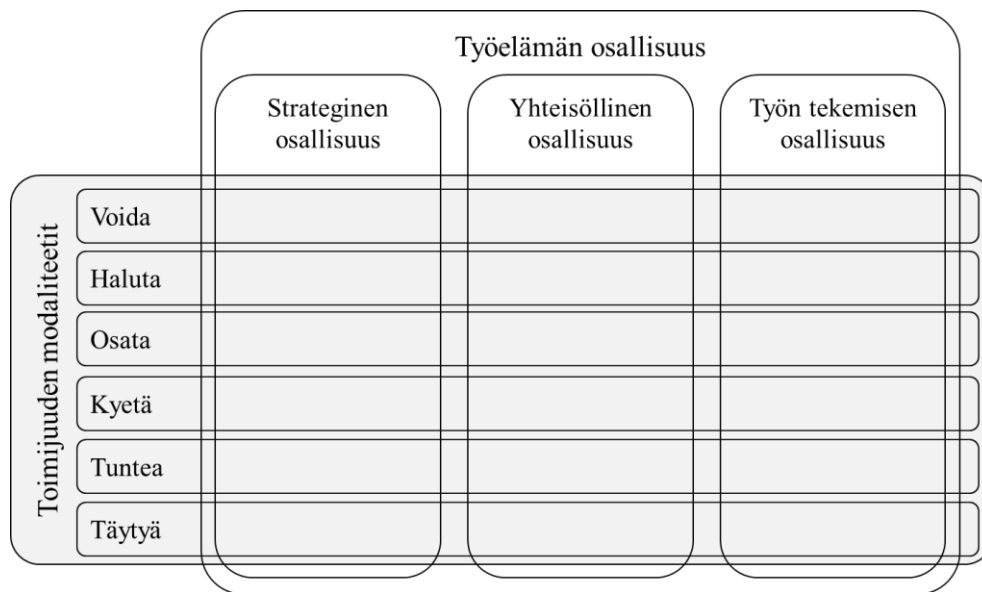
Diskurssi muodostuu käytettyjen sanojen lisäksi äänensävyistä ja ilmeistä. Siksi analyysissä pyrittiin ymmärtämään haastattelutilanteessa käytettyä huumoria ja sarkasmia, minkä vuoksi sanatarkkaa jaottelua ei kaikkien lausumien osalta tehty. Lausumia pyrittiin arvioimaan erityisesti silloin, kun haastateltava puhui selkeästi toisen ihmisen äänensävyjä mukaillen, nauraen tai äänensävyn vaihtelut liittyivät tarinana kerrottuun työn arjen kuvaukseen. Diskurssianalyysin näkökulmasta käytetyt äänensävyn muuntelut olivat yksittäisiä, eikä niitä voida liittää säännönmukaisesti tiettyyn toimijuuden ulottuvuuteen tai esimerkiksi asukkaasta tai esimiehestä käytettyyn diskurssiin.

Taulukko 1. Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet (mukaillen Jyrkämä 2008: 195) aineiston analyysissä.

Toimijuuden modaaliset ulottuvuudet		
Modaliteetti	Sisältää	Analyysissä käytetyt verbit
voida	mahdollisuudet, vaihtoehdot	voida, saada, olla lupa
haluta	tavoitteet, päämäärät, motivaatiot	haluta, tahtoa, pyrkiä, yrittää
osata	taidot, tiedot	osata, tietää
kyetä	ruumiilliset kykenemiset, toimintakyky	kyetä, pystyä
tuntea	tunteet, arviot, arvostukset	tunnekokemukset
täytyä	pakot, välttämättömyydet, esteet, rajoitteet	täytyy, pitää, olla pakko

Analyysin pohjana käytetty tulkintakehikko on kuvattu kuviossa 10. Tarkastelussa eroteltiin hoitajien puhetta sen mukaan, kuka tekstissä esiintyy subjektina. Subjektina esiintyivät hoitajat itse sekä asukkaat ja esimiehet, mutta haastattelukysymysten johdosta hoitajien subjektius korostui. Analyysikehikon avulla voitiin hahmottaa, millä osallisuuden osa-alueella ja millaisissa asioissa hoitajat kokivat voivansa toimia ja mihin liittyi esteitä. Kun ymmärretään, millaisia subjektipositioita hoitajien puheessa esiintyy

diskurssia rajoittavana tekijänä ja millaisen diskurssin käyttäjänä hoitajat itse ovat, voidaan löytää myös uusia keinoja ja näkökulmia toimijuuden ja osallisuuden tukemiselle.



Kuvio 10. Analyysikehikkona toimijuuden modaliteetit osallisuuden osa-alueilla (mu-
kaillen Jyrkämä 2008 ja Laine & Ollila 2016).

Seuraavassa esitellään jokaiseen toimijuuden modaaliseen ulottuvuuteen (kursivoitu tekstissä) liittyneet lausumat osallisuuden eri osa-alueille eroteltuna. Analyysi aloitettiin tarkastelemalla *voida* ja *haluta* modaliteetteja ja niiden variaatioita. Aineiston ensimmäisen lukukerran perusteella syntyi mielikuva, että hoitajat *voivat*, jos asukkaat *haluavat*. Tarkemman tarkastelun perusteella aineiston mukaan hoitajat kokivat voivansa vaikuttaa työssään vahvasti kaikilla osallisuuden osa-alueilla.

Strategisen osallisuuden alueella hoitajat kokivat *voivansa* suunnitella työtään ja olla mukana projekteissa, esittää toiveita vastuualueista, kouluttautua sekä saada tukea esimieheltä asiakaslähtöisyyden edistämiseen. Esteeksi koettiin, että hoitajat eivät voi osallistua työnohjaukseen tai vaikuttaa suurissa linjoissa organisaation muutoksissa. Yhteisöllisen osallisuuden alueella koettiin voivan keskustella asioista ja saada tukea tiimipalavereissa, luoda yhdessä pelisääntöjä ja toimintakäytäntöjä, saada tukea moniammatil-

lisesti sekä muilta hoitajilta hoidon suunnittelussa. Työryhmässä voitiin sopia hoidettavien asukkaiden vaihtamisesta sekä saada vinkkejä omahoitajalta ja muilta kollegoilta sujuvista hoitokäytännöistä. Hoitajat voivat suunnitella itse työvuorojaan yhdessä työtiimin kanssa. Hoitajat kokivat, etteivät voi muuttaa työtovereitaan ja vaatia heitä noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä. He toivoivat kaikilta työntekijöiltä aloitteellista ja kuntouttavaa työtettä sekä lupaa ja ymmärrystä omassa roolissa kulttuurinmuutoksen vastuhenkilönä.

Työn tekemisen osallisuuden alueella hoitajat voivat toteuttaa asukkaan yksilöllisiä toiveita ja tarpeita (yksilöllinen rytmi, ruokailu, viriketoiminta) sekä tehdä ja ideoida itselle mielekkäitä asioita. He voivat vaikuttaa omien päivittäisten työtehtävien ja työjärjestyksen suunnitteluun asukkaiden tarpeiden ja päiväjärjestyksen puitteissa, voivat sitoutua omahoidettavien hoitamiseen tai vaihtaa välillä omalla vastuulla olevia asukkaita sekä hyötyä tekniikan tuomista eduista hoidossa ja hoitosuunnitelman kirjaamisessa. Hoitajilla oli mahdollisuus suunnitella työpäiviä oman elämänrytmin ja aikataulun sekä asukkaan rytmin kannalta mielekkäiksi. Asukkaan ja omaisten kanssa käydyt keskustelut tukivat työssä ja toivat vaihtelua päivään. Työn tekemiseen liittyvän osallisuuden mahdollisuuksia estivät sairauspoissaolojen aiheuttamat muutokset, keskittymistä vaativan kirjaamisen häiriintyminen hälinässä sekä työvuoroaikataulujen tuomat rajoitteet viriketoiminnan toteuttamisessa.

Hoitajat ilmaisivat *haluavansa* hoitaa asukkaita asiakaslähtöisesti sekä saada koulutusta tietokoneohjelmiin, mitkä voidaan liittää strategisen osallisuuden toteutumisen alueelle. Yhteisöllisen osallisuuden alueella hoitajat halusivat osallistua tiimikokouksiin ja tietää mitä niissä on puhuttu, osallistua virikkeiden suunnitteluun ja aikatauluttamiseen sekä edistää asiakaslähtöistä hoivakulttuuria tiimissä ja kannustaa muitakin koulutuksiin. Hoitajat olivat huomanneet, että kaikki työtoverit eivät halua muuttaa asenteitaan tai olla mukana työn kehittämisessä ja ilmaista mielipidettään. Päivittäiseen työhön liittyen hoitajat halusivat toteuttaa asukkaiden toiveita ja muuttaa osaston arkea ja työkäytäntöjä asiakaslähtöiseksi. Hoitajat halusivat vaikuttaa työyksikköönsä, vastuualueisiinsa ja pitämiinsä virikkeisiin sekä saada myös rakentavaa palautetta työstään. Hoitajat halusivat toteuttaa tavoitettaan hyvästä hoivasta, mikä auttaa ja motivoi heitä myös säilyttä-

mään työnsä. Hoitajat eivät haluaisi tehdä työtä väsyneenä, mutta toisaalta välillä he olisivat halunneet antaa asukkaille enemmän.

Toimijuuden modaliteettina haluamiseen liittyviä ilmaisuja esitettiin selkeästi vähemmän kuin mitä hoitajat jo kokivat voivansa tehdä. Tähän voivat vaikuttaa Jyrkämän (2008: 196) mukaan kuulumisen tiettyyn toimijuuden koordinaattiin eli ammattiryhmään sekä haastattelutilanne, jossa mahdollisesti haluttiin antaa myönteinen kuva työyhteisöstä. Kaikki haastatellut olivat lähihoitajia, joilla on selkeä tehtävä työyhteisönsään ja haluaminen liittyi pääosin siihen, että hoitajat halusivat tehdä työnsä hyvin. Hoitajien puheessa asukas halusi päivittäiseen elämään liittyviä asioita ja päättää itse omista asioistaan. Asukkaalta oli aina kysyttävä, mitä hän haluaa ja kaikki asukkaat eivät halua samoja asioita, antaa tietoja itsestään tai istua tietokoneiden keskellä. Asukkaiden haluamisiin liitetyt asiat olivat monipuolisempia ja niihin suhtauduttiin positiivisesti. Hoitajat halusivat mahdollistaa asukkaille aktiivisen toimijan position ja jättäytyivät itse tukijan rooliin.

Strategisen osallisuuden alueella *osaaminen* liitettiin omahoitajajärjestelmään ja siinä oman osaamisen käyttämiseen. Koulutus tietojärjestelmiin nähtiin tarpeellisena, jotta niitä osataan käyttää organisaation tavoitteiden mukaan. Epäselvää oli, oliko asiakasläh- töiseen kulttuurinmuutokseen liittyvää kehittämistyötä osattu tehdä oikein, sillä siihen ei ollut saatu palautetta. Yhteisölliseen osallisuuteen liittyen koettiin, että toiset hoitajat osasivat erilaisia asioita. Hoitajien keskuudessa tiedettiin, keneltä voi missäkin asiassa pyytää neuvoa. Apua täytyi osata pyytää ja tietoa jakaa, jotta esimerkiksi virikeohjaaja osaa suunnitella toimintoja laajemmin. Kaikki työntekijät eivät hoitajien mukaan osanneet kuntouttavaa työtötä, eivät halunneet opetella uusia käytäntöjä tai toteuttaa työai- ka-autonomian yhteistä suunnittelua. Työn tekemisen osa-alueella hoitajat osasivat toi- mia joustavasti, ottaa asukkaan tarpeet huomioon ja olivat oppineet hallitsemaan oman työn ja pyytämään siihen apua. Omista asukkaista tunsi hyvin ja vaikka hoitaja tiesi, mitä he yleensä haluavat, voivat asukkaat tehdä silti päätöksiä joka kerta itse. Hoitajat osasivat tarjota asukkaalle mieluisia vaihtoehtoja ja asukkaan tunteminen helpotti hoi- toa. Hoitajat olivat oppineet hallitsemaan oman työn ja perustehtävät tietokoneella, vaikka uusien käytäntöjen oppimista aluksi jännitettiin.

Osaamisella kuvataan pysyvämpiä tietoja ja taitoja, kun taas *kykenemisellä* ilmaistaan ruumiilliseen toimintakykyyn ja tilanteisiin sidottuja taitoja (Jyrämä 2008: 196). Hoitajat kokivat pystyvänsä hoitamaan asukkaita paremmin, kun hoitosuunnitelmat kertoivat asiakaslähtöisesti toteutettuna asukkaasta enemmän. He pystyivät vaihtamaan hoitamaan asukkaita työvuoron alussa ja toivoivat, että kaikki kykenisivät sanomaan mielipiteensä kokouksissa, jotta yhteisöllinen osallisuus toteutuisi paremmin. Hoitajat pystyivät suunnittelemaan päivittäistä hoitoa, luovimaan hoitotilanteissa ja huomioimaan asukkaat kiireen keskellä. He pystyivät muuttamaan suunnitelmiaan ja kehittämään työtä arjessa. Arjen työssä toimijuutta esti toisinaan henkilöstöpula, kun yhdelle asukkaalle ei pystynyt antamaan riittävästi aikaa, vaikka niin olisi toivonutkin.

Hoitajat *tunsivat* olevansa edelläkävijöitä hoitotyössä tehdessään asiakaslähtöistä työtä. Asiakaslähtöisyys tuntui hoitajien puheessa mielekkäältä, vaikka vastuun lisääntyminen ”*tuntu hirveen vieraalle ajatukselle*” (H6). Hoitosuunnitelmien kirjoittaminen tuntui toisaalta mahtavalta, mutta toisaalta aikaa vievältä. Tietojärjestelmän muutoksen odottaminen jännitti, mutta sitä helpotti, kun tiesi saavansa koulutusta. Esimiehet tuntuivat etäisiltä, eivätkä hoitajat kokeneet tulevansa kuulluksi arjen käytäntöjen tai suurempien linjojen kehittämisessä. Raha tuntui ratkaisevan hoidossa, minkä koettiin estävän asiakaslähtöisyyttä strategisella osallisuuden alueella.

Tiimin yhteinen toiminta lisäsi juhlan ja yhteisöllisyyden tuntua juhla-aikoina (ks. myös Huhtinen-Hildén ym. 2017: 84) ja eri ikäisten kanssa työskenteleminen tuntui hoitajien mukaan kivalta. Välillä tuntui, että omahoitajuus korostui liikaa, eikä ollut mukavaa, kun kaikki eivät noudattaneet sääntöjä. Hoitajat olivat huomanneet, että ne hoitajat, jotka eivät halua muuttua ja omaksua uutta arvomaailmaa, olivat lähteneet pois. Asiakaslähtöisyyden myötä hoitajat olivat arjen työssä innostuneempia, vaikka uuden oppiminen oli stressaavaa, jatkuva kirjaaminen vei aikaa asukkailta ja työtä oli paljon. Hoitajat kokivat olevansa asukkaalle läheisiä, vaikka säilyttivät heihin ammatillisen etäisyyden. Hoitajat kuvasivat melko vähän tunneilmaisuja, arvoja ja arvostuksia. Tämä on voinut liittyä haastattelujen teemaan asiakaslähtöisyydestä, johon suhtauduttiin tai tuli suhtautua myönteisesti. Lisäksi haastattelutilanne saattoi vaikuttaa käytyyn keskuste-

luun tuntemisesta. Hoitajat esiintyivät ammatillisesti ja kuvasivat organisaatiotaan ja sen tavoitteita arvostavasti ulkopuoliseksi asemoidulle haastattelijalle.

Täytymistä ja pakkoa hoitajat liittivät strategisen osallisuuden alueella luovuuden, osaamisen ja innovatiivisen työotteen vaatimuksiin asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa. Hoitajat joutuivat opettelemaan uusia asioita ja käytäntöjä kirjaamiseen sekä sosiaalisen mediaan liittyen ja työvuoron aikana oli liikuttava yksiköstä toiseen omahoidettavan mukaan. Hoitosuunnitelman kirjaaminen oli tehtävä asiakaslähtöisesti ja yksityiskohtaisesti ja hoitosuunnitelmien oli oltava ajan tasalla uuden tietojärjestelmän alkaessa. Täytyminen nähtiin strategian toteutumisessa myös hyvänä, sillä virikkeitä eivät kaikki haluaisi toteuttaa, ellei olisi pakko. Hoitajat kokivat, että ”*ku sote tulee, pitää näyttää hyvää imagoa*” (H4) ja ”*meijänki pitää ruveta tekemään sitä työtä sillä tavalla, että me annetaan ulospäin semmonen kuva ja tehdä sitä työtä niin että tuntuu kauheen houkuttelevalta paikalta ku ihmisille tulee tää valinnanvapaus nii ett kaikki haluaa tulla tänne*” (H1), minkä toisaalta voi ymmärtää myös motivaationa tehdä työnsä hyvin niin, että työpaikka säilyy valinnanvapauden toteutuessa.

Yhteisöllisen osallisuuden alueella koettiin pakkoa omien vastuualueiden ja virikkeiden toteuttamisessa ja yhteisten pelisääntöjen noudattamisessa. Työtoverit eivät voineet toisiaan pakottaa, vaan käytäntöjen noudattamisen valvominen koettiin esimiehen tehtäväksi. Työvuoroissa oli pakko ottaa muutkin työtoverit huomioon, mutta työtoverit myös auttoivat, ettei ollut pakko hoitaa aina raskaita asukkaita. Omaa työtapaa oli ollut pakko muuttaa, jotta yhteistyö sujuu ja itse täytyi myös osata pyytää tarvittaessa apua.

Työn tekemisen osallisuuden alueella hoitajan piti olla arjessa idearikas, joustava, luova sekä hyväkuntoinen ja itsestä piti huolehtia ja työlle oli oltava vastapainoa, että jaksaa. Henkilökohtaisissa suhteissa asukkaiden ja omaisten kanssa ammatillisuus oli säilytettävä. Asukkaan puolesta oli tehtävä päätöksiä, jos asukas ei enää pystynyt ja siksi hoitosuunnitelmaan oli pakko kerätä tarkasti tietoa ajoissa. Hoitajat kertoivat, että jokaisesta asukkaasta oli oltava perillä, kun hoidetaan asukaslähtöisesti ja raportointikäytäntö on muuttunut hiljaiseksi raportoinniksi. Kirjaaminen oli tehtävä ajantasaisesti ja asiakaslähtöisesti siten, että hoitosuunnitelman avulla osataan hoitaa asukasta, hoitotehtäviä oli

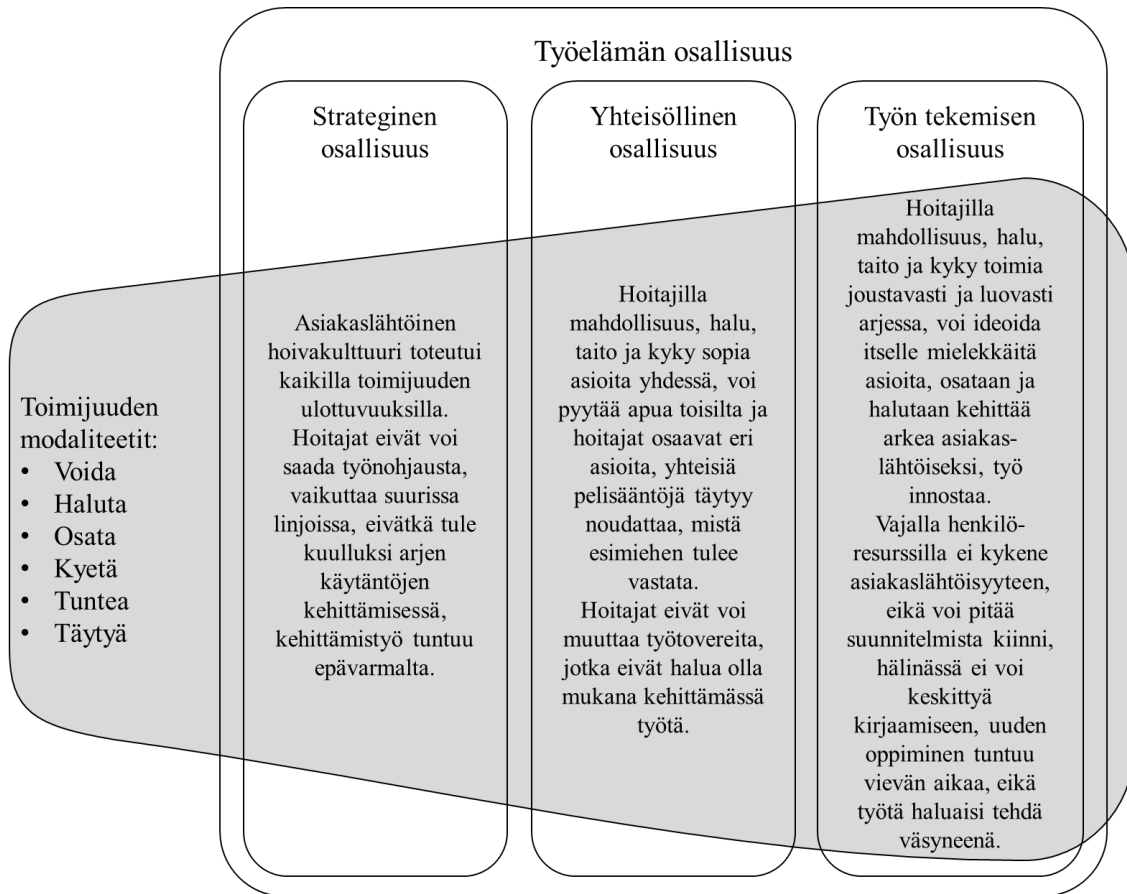
priorisoitava ja asukkaat oli hoidettava osaston ruoka-aikoihin mennessä. Osastojen välillä joutui liikkumaan välillä pitkiäkin matkoja vuoron aikana, koska omat asukkaat olivat eri yksiköissä, ja uusia asioita täytyi opetella, tehdä ja hoitaa sekä seurata tiedotusta sähköpostista. Vanhemmiten uusien asioiden opettelemiseen oli käytettävä enemmän aikaa. Toisaalta kun asukkaasta oli enemmän tietoa, hoitajien ei ollut pakko kokea väkivaltaa, kun osasi luovia haastavissa tilanteissa ja hoitajakutsujärjestelmän kautta sai tietoa asukkaasta, niin ettei tarvinnut koputella ovia ja tarkistella tilannetta turhaan. Työaika-autonomian myötä ei tarvinnut aina tulla seitsemäksi aamuvuoroon työhön.

Täytymiseen ja voimiseen liitettiin saman tyyppisiä asioita, jotta arki sujuu. Kun asiakaslähtöisyydestä puhuttiin täytymisen modaliteetilla, korostui äänensävyssä myönteinen suhtautuminen asiakaslähtöisyyteen. Esiin tulleet pakot liittyivät myönteisessä mielessä yhteisesti sovittuihin asioihin sekä toiveeseen työn sujumisesta asiakaslähtöisesti. Täytymisenä esitetystä diskurssista kuvastuu siten myös halu toimia itse hyvänä työtoverina ja odotus muiden toimimisesta samoin. Tavoitellessaan hyvän työtoverin asemaa hoitajat asettautuvat itse aktiivisen toimijan rooliin.

Hoitajien muodostamaa diskurssia on tiivistetty kuvioon 11. Tiivistys on tehty pelkistämällä ensin erikseen jokaisen toimijuuden modaliteetin käyttöä haastateltavien puheessa ja lopulta ne on yhdistetty samaan kuvaukseen kielteisesti kuvattujen toimijuuden ulottuvuuksien kanssa. Kielteisinä koettujen asioiden tunnistaminen voi hyödyttää toimijuuden ja osallisuuden tukemisessa.

Toimijuuden ulottuvuuksien tarkastelussa korostui työn tekemisen osallisuuden toteutuminen. Lähihoitajan työ painottuu käytännön toimintaan asukkaan kanssa, joten tämän osallisuuden osa-alueen erottuminen on luonnollista. Hoitajat kokivat monipuolisia mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä arjen tasolla. Yhteisöllisen osallisuuden alueella hoitajat pitivät tärkeänä yhdessä sovittujen käytäntöjen noudattamista, mikä nähtiin myös mahdollisuutena osallistua työn kehittämiseen ja mielekkääksi tekemiseen. Strategisen osallisuuden toteutuminen tuli esiin hoitajien kuvatessa asiakaslähtöisen hoivan toimeenpanoon liittyviä asioita toimijuuden eri ulottuvuuksilla. Näitä olivat esimerkiksi koulutuksiin osallistuminen, hoitosuunnitelman huolellinen kirjaaminen ja asiakkaalta

kysymisen korostaminen. Diskurssianalyysin näkökulmasta tarkasteltuna hoitajat sekä ottivat että saivat toimijuutta ja osallisuutta mahdollistavan position työssään.



Kuvio 11. Hoitajien toimijuuden rakentuminen työelämän osallisuuden osa-alueilla.

Haastatteluissa esiin tullessa diskurssissa hoitajat tuntuivat löytäneen paikkansa asiakaslähtöisen hoivan muodostamassa rakenteessa, eikä sitä juurikaan vastustettu. Esimiehen koettiin olevan tärkeässä roolissa yhteisöllisen osallisuuden mahdollistajana ja säätelijänä, mikä ilmeni siinä, ettei työkavereita koettu voivan pakottaa tai opettaa. Esimies nähtiin myös tärkeässä roolissa tilan ja luvan antajana asiakaslähtöisten käytäntöjen ylläpitämisessä. Kriittikiä asiakaslähtöistä hoivaa tai omaa organisaatiota kohtaan esitettiin vain vähän strategisen sekä yhteisöllisen osallisuuden alueilla. Strategisen osallisuuden alueella esteitä koettiin kehittämisideoiden etenemiseen ja palautteen saa-

miseen tehdystä kehittämistyöstä. Kun palautetta oli vähän, jäi hoitajille epävarma olo, onko kehittämistyötä tehty oikein. Yhteisöllisen osallisuuden alueella harmiteltiin työtovereiden huonoa sitoutumista asiakaslähtöiseen hoivaan. Työn tekemisen osallisuuden alueella kielteisenä koettiin työn kiire, ajoittainen henkilöresurssien pula ja työpäivän aikana työpaikan tiloissa tapahtuva suuri liikkumisen määrä. Työkyvyn ylläpito koettiin vain omaksi velvollisuudeksi, mikä herättää kysymyksen riittävästä työhyvinvoinnin edellytysten tukemisesta työnantajan ja työyhteisön osalta.

5.3. Työelämän toimijuuden ja osallisuuden tukeminen

Kolmanneksi kootaan hoitajien kertomia ajatuksia toimijuuden ja osallisuuden tukemisesta ja pohditaan toimijuuteen ja osallisuuteen vaikuttamisen keinoja. Ryhmähaastattelussa keskusteltiin tuen saamisesta sekä vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksista, sillä toimijuuden ja osallisuuden on määritelty ilmenevän mahdollisuutena vaikuttaa omaan työhön ja tehdä ratkaisuja arjessa. Seuraavassa kuvataan esiin nousseita asioita korostaen, että ne ovat hoitajien puheessa ilmenneitä näkökulmia, mutta eivät kaikkien hoitajien yhteinen mielipide. Tarkoitus ei ole kuvata johtamiskäytäntöjä tai niiden puutteita hoivayksiköissä yleensä, vaan nostaa ongelmalliseksi koettuja tilanteita esiin organisaation tai johtajien näkökulmien laajentamisen avuksi (ks. Mattila 2011: 185–187).

Kuten edellä esitetyssä toimijuuden ulottuvuuksien tarkastelussa tuli esiin, osallisuus toteutuu vahvimmin arjen tehtävien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yhteisöllinen osallisuus toteutui työtovereilta saatuna tukena ja mahdollisuutena keskustella ja tehdä päätöksiä tiimikokouksissa sekä mahdollisuutena vaikuttaa omaan vastuualueeseen. Osallisuuden toteutumista kuvattiin vähiten strategisen osallisuuden alueella ja siihen liittyi myös kielteisiä kokemuksia. Asiakaslähtöisen työn koulutukseen oli saanut käyttää aikaa, mutta koska kehittämishankkeesta ei ollut saanut palautetta, koettiin se arvostuksen puutteena. Kokemus arvostuksen puutteesta ilmeni myös puheena työolosuhteiden heikkouksista, kuten puhtaiden työvaatteiden sekä henkilökohtaisten säilytystilojen puutteena. Vaikka arvostuksen puutetta koettiin, ammatillinen identiteetti ja toimijuus koettiin vahvana, mistä kertoo haastateltavan kommentti:

”ei me tässä oltais kaikki, jos ei vois itse vaikuttaa jos aina kyykytettäsi, kyllä muutakin löytyis jos ei niinku, eiköhän me olla kaikki sitouduttu tähän työhön” (H4).

Osallisuuden vahvistumisella kaikilla työelämän osallisuuden alueilla voisi olla merkitystä palvelun laadun ja tuottavuuden näkökulmasta ja se voisi sitouttaa kaikkia työntekijöitä työyhteisöön paremmin (ks. Qi & Wang 2016: 3).

Arvostuksen tunne liitetään osallisuuden lisäksi toimijuuden kokemukseen (Paju 2013: 20), samoin kuin optimismi (Hitlin & Elder 2007: 42). Vaikka hoitajien puheessa tuli esiin huoli valinnanvapauden lisääntymisen tuomista muutoksista hoivayksikön kilpailukyvyille tulevaisuudessa, koettiin omaa yksikköä ja työtä kohtaan myös ylpeyttä. Omaa työyhteisöä kuvattiin edelläkävijäksi ja tietojärjestelmiä nykyaikaisiksi. Optimistisesti suhtauduttiin myös omiin mahdollisuuksiin oppia uusia asioita ja saada riittävästi koulutusta. Optimismin säilyttämisen kannalta olisi hyvä huolehtia, etteivät muutokset toteudu liian nopeasti ja yllättäen, eikä työntekijöiden vastuulle jää liian suuri osa kulttuurinmuutoksen ylläpitämisessä (ks. Hantikainen & Hoivala 2017: 67–68). Toimijuuden ulottuvuuksista osaamisen puutteita koettiin tietoteknisissä taidoissa ja kykenemisen haasteita asiakkaille annettavan ajan puutteena. Haastateltuja hoitajia huoletti sairaspotilaiden aiheuttamat muutokset, jolloin omia työsuunnitelmia ei pystynyt toteuttamaan. Sijaisjärjestelyihin ja riittävään työntekijämitoitukseen tulisikin kiinnittää huomiota, jotta asiakaslähtöisen työtavan säilyttäminen on mahdollista. Koska atk-taitojen merkitys hoitotyössä kasvaa, myös niiden koulutuksella voidaan vahvistaa toimijuutta osaamista edistämällä.

Hoitajat kertoivat saavansa tukea työssään erityisesti työkavereilta. Työkavereilta saatoin esimerkiksi kysyä neuvoa, pyytää pariksi tai purkaa hankalia tilanteita. Haastateltavien mukaan hoitajien väliset keskustelut olivat vähentyneet hiljaisen raportoinnin myötä ja myös työnohjauksia oli vähennetty. Yhdessä ryhmähaastattelussa nousi esiin ehkä vähän huumorillakin esitetty kysymys:

” tässä on sellanen terapia samalla – vertaistukee, ett millon tuut seuraavan keran haastattelmaan?” (H4).

Toimijuuden tutkimisen haastattelemalla on todettu vahvistavan toimijuutta (Hilppö ym. 2015: 58; Kuusela & Kuittinen 2008: 34). Tämä herättää kysymyksen, voiko kaikenlainen voimavaroihin ja toimijuuden osa-alueisiin liittyvä yhteinen keskustelu toimia samoin. Ja miten arjen käytännöissä näitä keskustelumahdollisuuksia voitaisiin luoda lisää?

Haastatteluissa esimiehestä muodostui kuvaus ulkopuolisena tai hallinnollisena työntekijänä, jolla ei aina ole tietämystä työyhteisön tai asukkaiden tilanteesta. Tämä voi vaikuttaa siihen, että tukea työhön koettiin saatavan erityisesti toisilta työntekijöiltä. Pyykkösen (2014: 24) mukaan osallisuuden kehittämistä tulee tehdä olemalla itse läsnä ja osallinen. Osallisuuden toteutumiseksi työyhteisössä esimiehen tulisi tuntea työtä ja olla mukana työn kehittämisessä, eikä vain antaa päätöksiä tiedoksi työyhteisön ulkopuolelta. Vaikka esimiehillä koettiin olevan paljon tärkeitä tehtäviä taloudesta ja henkilöresursseista huolehtimisen vuoksi, todettiin, *”ettei esimiestäkään kannata kyl arastella, ett jos on semmonen asia, nii se on vaan mentävä”* (H6). Tukea piti siis osata pyytää, mutta sitä myös koettiin saavan myös esimiehen taholta.

Toimijuuden tukemisen näkökulmasta johtamisessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tukea on saatavilla esimiesten taholta myös pyytämättä. Laulainen (2010: 117) toteasi, että omien kehittymistarpeiden esillä pitäminen haastaa ammatti-identiteettiä ja ammatillista toimijuutta. Jos kehittämistoiminnasta ei saa riittävää palautetta ja tukea työssä, tulee kehittämisorientoitunut organisaatiokansalaisuus haastetuksi ja työntekijä voi valita olla toimimatta ja jättäytyä kehittämistoiminnan ulkopuolelle. Tämän tutkimuksen haastateltavat suhtautuivat positiivisesti asiakaslähtöisen työn kehittämiseen, mutta viittasivat työtovereihin, jotka eivät ole samaa mieltä. Siksi pohdittavaksi jää, johtuuko kriittinen suhtautuminen asiakaslähtöisyyteen näiden työntekijöiden asenteesta vai mahdollisesti vähäisen tuen tai osallistumismahdollisuuksien puutteen vuoksi kehittämistoimijuuden ulkopuolelle asettautumisesta (ks. myös Räsänen & Valvanne 2017: 38–40). Tai voisiko asiakaslähtöisyyden kehittämisessä ja sen juurruttamisessa vielä enemmän kiinnittää huomiota asennemuutoksen tuottamiseen?

Toimintakulttuurin muutoksessa tulisi huolehtia myös muutoksen jatkuvasta ylläpitämisestä esimiesten toimesta, eikä jättää käytännön toteuttamista vain työntekijöiden vastuulle. Kulmala (2017: 13–15) esitti, että osallistavalla johtamisella voidaan tukea vanhustyön ammattilaisten työtä, mutta tämän ei tulisi tarkoittaa sitä, että vastuunjaon jälkeen esimies ei osallistu toiminnan uudistamiseen. Vanhustyössä työntekijävaihdoksia ja sijaisia on runsaasti, minkä vuoksi esimiehenkin tulee jatkuvasti pitää yllä organisaation toimintatapoja arjen työssä. Haastatellut hoitajat kertoivat saavansa negatiivista palautetta muilta työntekijöiltä siitä, että he yrittävät ohjata muiden työtä. He itse kuitenkin kertoivat, että vain esimies voi pakottaa osallistumaan, noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä tai toimimaan toisin. Vaikka työntekijän vastuulla olisikin kulttuurinmuutoksen perehdyttäminen tai muu vastuualue, tulisi esimiehen tukea työntekijää tässä tehtävässä. Esimiehen on tärkeää olla läsnä siten, että työyhteisö tietää hänen johtavan toimintaa (Räsänen & Valvanne 2017: 38). Toisaalta on todettu, että mitä paremmin asiakaslähtöisyys toteutuu hoivassa, sitä vähemmän lähiesimies joutuu puuttumaan työyhteisön toimintaan (Backman 2016: 771).

Keskusteltaessa asiakaslähtöisestä hoivasta hoitajat pitivät tärkeänä, että asukkailla on mahdollisuus tehdä valintoja joka päivä. Asukkaalta tuli kysyä sen sijaan, että hoitajilla olisi mukana tehtävälistoja ja muistilappua, jotka kertovat, miten asukas on joskus toivonut. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaatii, että kysymyksiin saadut vastaukset tulee myös kuunnella ja ottaa huomioon. Kun asukkaat kokevat todellisia vaikuttamismahdollisuuksia, myös osallisuus toteutuu. Työntekijöiden osallisuuden tukemiseksi esimiesten on hyvä myös kuunnella vastauksia esittämiinsä kysymyksiin, jotta osallistaminen ei olisi näennäistä. Työyhteisöön ja sen kehittämiseen suhtaudutaan silloin myös myönteisemmin (Alasadi & Askary 2014: 43).

Haastatellut hoitajat mainitsivat saavansa tukea työtovereiden ja esimiehen lisäksi myös asukkailta. Asukkailta saatu tuki ilmeni kiitoksena ja hoitotyön kiireen ymmärtämisenä. Koska asiakaslähtöisessä hoivakulttuurissa omat asukkaat oli mahdollista oppia tuntemaan paremmin, tuntuivat he myös läheisemmiltä: *”ei ystäviä mutta läheinen, joo ett ammatillisuus pitää säilyä siinä välissä.”* (H1). Tämä edisti yhteisöllisyyden kokemusta työssä, jolloin yhteisöön kuuluivat työntekijöiden lisäksi myös asukkaat. Yhteisölli-

syyden tunne lisää sosiaalisen osallisuuden kokemusta ja vahvistaa myös organisaatioon ja työhön sitoutumista (Carmeli ym. 2016: 1385). Sosiaalinen osallisuus vahvistaa toimijuutta (Raivio & Karjalainen 2013: 17). Hoitajat korostivat ammatillisuuden säilyttämisen tärkeyttä asiakassuhteissa ja asiakassuhteita merkittävämmäksi muodostui työntekijöiden keskinäinen yhteisöllisyys ja tuki. Nuutinen ym (2014: 437, 444) on myös korostanut horisontaalisen tuen ja viestinnän merkitystä yhteisöllisen toimintakulttuurin luomisessa. Kun hoitajilla on kokemus omasta toimijuudesta ja osallisuudesta työn arjessa, on heillä paremmat edellytykset tukea asukkaiden toimijuutta ja osallisuutta antamalla heidän tuoda itse tarpeitaan ja toiveitaan esiin päivittäisessä hoivassa.

Toimijuus mahdollistaa luovaa toimintaa hierarkkisissakin organisaatioissa (Paloniemi & Collin 2012 :37). Vanhusten ja muistisairaiden hoidossa luovuus on tärkeää sujuvassa yhteistoiminnassa asukkaan kanssa. Hoitajat joutuvat kehittämään jatkuvasti omaa toimintaansa etenkin asukaslähtöisessä hoivakulttuurissa, jossa hoitotyö tapahtuu asukkaan toimijuuden ehdoilla (ks. myös Huhtinen-Hildén ym. 2017: 96). Tässä tutkimuksessa luovuus ja sen yhteistoiminnallinen jakaminen tuli esiin omahoitajan roolista keskustellessa, kun hoitajat kehittivät uusia käytäntöjä asukkaiden käyttäytymisen mukaan ja jakoivat tietoa niistä toisilleen sekä hoitajien että asukkaan turvallisuudentunteen lisäämiseksi. Jokainen hoitaja toimii omahoitajana, jolloin asiantuntijan rooli on vuorollaan jokaisella hoitajalla. Omahoitajajärjestelmän voi ajatella tukevan hoitajien toimijuutta myös tällä tavoin ja johtamisella ja yhteistyöllä työtovereiden kesken sitä voidaan myös vahvistaa.

Omahoitajajärjestelmä on keskeinen osa asiakaslähtöistä toimintakulttuuria, joka on mukana Huhtinen-Hildénin ym. (2017: 95) esittämällä muutosta ja ammatillista toimijuutta tukevalla kehällä (ks. kuvio 6). Kun ammatillinen toimijuus ja sen tukeminen nähdään kehän osana, voidaan selkeämmin ymmärtää myös toimijuuden tilanteisuus ja kontekstisidonnaisuus. Toimijuus ei ole staattinen tila, vaan siihen vaikuttavat toimintakulttuurin ohella johtaminen, työntekijän oma työssäoppiminen sekä jatkuva toiminnan kehittäminen. Johtamisella voidaan pitää yllä kehittävää työilmapiiriä ja tukea toimijuuden vahvistumista, mutta suuri merkitys on myös työntekijän omalla halulla pitää yllä toimijuuttaan. Toimijuuden ulottuvuuksien tarkastelussa hoitajat liittivät esimerkiksi

työn suunnitteluun sekä mahdollisuuksia että pakkoa. Kun suunnittelu nähdään mahdollisuutena, se vahvistaa toimijuutta lisäämällä valinnanmahdollisuuksia.

Johtamisen avulla voidaan auttaa työntekijöitä näkemään ja määrittelemään totuttuja käytäntöjä uudella tavalla (ks. Mattila 2011: 183–187) ja muovata toimijuutta rajoittavaa puheetta mahdollistavampaan suuntaan. Työyhteisössä käydyn dialogin ja yhteistoiminnan avulla voidaan näkökulmia rikastuttaa ja ymmärtää myös asukkaiden ja työntekijöiden ajatuksia paremmin. Dialoginen johtamiskulttuuri edistää myös osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksien käyttämistä, jolloin kaikki työntekijät kokevat kehittämistyön sekä oikeudekseen että velvollisuudekseen. (Syvänen ym. 2017: 132, 142.) Haasteltujen hoitajien puheessa tuli esiin jako asiakaslähtöisyyteen myönteisesti suhtautuviin ”meihin” ja kielteisesti suhtautuviin ”muihin”. Tämä kategorisointi on osin tutkijan tekemään karkeaa jaottelua ja voi sinällään myös kärjistää ajattelua. Toimijuuden ja osallisuuden toteutumisen näkökulmasta työyhteisöissä olisi hyvä pohtia, mitä muita kategorioita työntekijöistä muodostuu ja millaisia positioita olisi hyvä tavoitella. Tai onko näitä kategorioita syytä määritellä ollenkaan. Näkökulmaa vaihtamalla myös toisin toimiminen tulee paremmin mahdolliseksi (ks. Mattila 2011: 183).

5.4. Tulosten tarkastelu

Haasteltujen hoitajien puheessa asiakaslähtöinen hoiva muodostui asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta sekä hyvästä ja ajankohtaisesta hoito- ja palvelusuunnitelmasta, johon kirjattiin myös tietoa asukkaan taustasta. Omahoitajuus tuki asiakaslähtöisen hoivan toteuttamista ja helpotti omaisten osallistumista hoivaan. Hoitajat vastasivat viriketoiminnasta, jossa sai käyttää omaa luovuuttaan ja taitojaan, mikä teki siitä entistä monipuolisempaa. Asiakaslähtöiset tilat mahdollistivat kodinomaisen hoivan toteutumista, mutta niissä koettiin vielä kehittämisen varaa. (Ks. kuvio 9.)

Asiakaslähtöisyys koettiin positiivisena ja se oli tuonut työhön lisää mielekkyyttä. Hoitajien asiakaslähtöisyydestä muodostama diskurssi sisälsi Virtasen ym. (2011: 19) määrittämiä asiakaslähtöisyyden aineksia, kuten arvoperustaa, kumppanuutta sekä ymmär-

rystä asukkaan tarpeista ja asukkaille haluttiin antaa mahdollisuus olla aktiivinen toimi- ja arjessa (ks. kuvio 2.). Kuten Huhtinen-Hildénin ym. (2017: 43–44) tutkimuksessa tuli esiin, asiakaslähtöisyyteen liitettiin myös tämän tutkimuksen aineistossa hoitosuunnitelman uudistaminen, asenteet ja arjen valinnat.

Hoitajien puheessa asiakaslähtöistä hoivaa haastoivat laitospaikkaiset tilat, joissa hoitajan tulee liikkua laajalla alueella tai asukas ei opi siellä itse liikkumaan. Haasteena koettiin myös viriketoiminnan suuri määrä, mikä saattoi väsyttää asukasta ja määrittää hoitajan työrytmiä asiakaslähtöisyyden sijaan. Asiakaslähtöisyyttä esti myös kiire etenkin sairaspotilaiden yhteydessä sekä valinnanvapauden heikko toteutuminen ruuan laadussa ja määrässä. Huolellinen hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen vei aikaa asukkailta ja hiljaisen raportoinnin vuoksi niihin perehtyminenkin kesti pidempään. Hyvä kirjaamistapa nähtiin kuitenkin selkeänä etuna muistisairaalan hoidossa, kun asukas itse ei enää pystynyt kertomaan toiveistaan.

Hoitajien toimijuuden ja osallisuuden toteutumista analysoitiin toimijuuden ulottuvuuksien tarkastelulla osallisuuden osa-alueilla. Litteroidusta haastatteluaineistosta poimittiin toimijuuden modaalaisia ulottuvuuksia kuvaavia verbejä *voida*, *haluta*, *osata*, *kyetä*, *tuntea* ja *täytyä* (Jyrkämä 2008: 195). Tutkimuksen tuloksia toimijuuden ja osallisuuden rakentumisesta on kuvattu kuviossa 11. Kun hoitajien kokemus toimijuuden eri ulottuvuuksista koottiin työelämän osallisuuden eri osa-alueille (Laine & Ollila 2016), voitiin todeta, että strategisen osallisuuden alueella hoitajat kokivat asiakasosallisuuden toteutuvan kaikilla toimijuuden ulottuvuuksilla. Strategisen osallisuuden osa-alueella samastutaan organisaation tavoitteisiin, visioon, strategiaan, arvoihin ja toimintakulttuuriin. Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia kehittämistoimintaan toivottiin lisää.

Yhteisöllisen osallisuuden osa-alueella samaistuminen kohdistuu työtiimiin ja työpaikan sosiaaliseen rakenteeseen ja tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat asiakaslähtöisyyden toteutuvan moniulotteisesti myös siinä. Hoitajien mukaan kaikki hoitajat eivät toteuttaneet asiakaslähtöistä hoivaa ja se aiheutti ristiriitaitilanteita tiimityöskentelyssä. Tästä huolimatta toimijuus ilmeni mahdollisuutena sopia asioista yhdessä, haluna suunnitella työtä yhdessä ja hoitajien erilaisten taitojen hyödyntämisenä. Hoitajat kokivat kykene-

vänsä sopimaan asioista yhdessä ja työ eri ikäisten kanssa samassa yhteisössä tuntui mielekkäältä. He suhtautuivat myös tehtäviinsä vastuullisesti ja kokivat velvollisuudekseen noudattaa pelisääntöjä ja huolehtia omista vastuualueistaan.

Työn tekemisen osallisuus liittyy arjen työhön ja työprosesseihin ja siinä haastatellut hoitajat kuvasivat laajasti toimijuuden mahdollisuuksia. Asiakaslähtöisyys toi työhön lisää vaatimuksia, mutta työtapa koettiin silti mielekkäänä. Hoitajat kokivat osaavansa, kykenevänsä ja haluavansa toimia joustavasti ja luovasti asukkaan tarpeiden mukaan. Asiakaslähtöisyys oli lisännyt innostusta työhön, vaikka uusia asioita pitikin opetella jatkuvasti. Koska pakkoa (esim. *täytyy olla luova*) liitettiin mahdolliseksi koettuihin asioihin (esim. *voi toteuttaa itseään*), voidaan hoitajien ajatella sisäistäneen asiakaslähtöisen hoivan periaatteita ja haluavan toimia siten.

Toimijuuden ulottuvuuksilla kielteisiä ilmaisuja liitettiin taloudellisten resurssien tuomiin rajoitteisiin asiakaslähtöisyyden esteenä sekä strategisen että työn tekemisen osallisuuden alueilla. Työhyvinvoinnin tuesta ja suuriin linjoihin vaikuttamisen mahdollisuuksista koettiin puutetta ja esimiehet koettiin etäisiksi. Yhteisöllisen osallisuuden alueella kielteiset ilmaukset liittyivät muihin työtovereihin, mikä voi kertoa työyhteisöiden jakautuneisuudesta asiakaslähtöisestä hoidosta kiinnostuneisiin ja siitä piittaamattomiin hoitajiin. Työyhteisön ongelmatilanteissa vastuu annettiin esimiehelle.

Hoitajat kokivat saavansa tukea työssä työtovereilta, esimieheltä sekä asukkailta. Työkavereilta saatu tuki tuli esiin yhteisenä suunnitteluna ja työskentelynä. Työntekijöiden kesken käydyt keskustelut asukkaiden auttamiseksi koettiin merkittävänä, mutta ne olivat vähentyneet hiljaisen raportoinnin myötä. Keskinäisen vuorovaikutuksen on todettu vahvistavan toimijuutta (mm. Hilppö ym. 2015), joten kaikenlaisten keskustelumahdollisuuksien järjestäminen työyhteisössä on merkittävää.

Esimieheltä saatiin tukea asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa, mutta esimiehen toiminnan puutteita nostettiin esiin. Toimijuuden ja osallisuuden tukemisen näkökulmasta esimiehen pitäisi olla enemmän läsnä työyhteisössä ja tuntea käytännön työtä. Toimijuutta vahvistavana koettiin koulutusmahdollisuudet ja valinnanmahdollisuudet vastuu-

alueiden suhteen, mutta käytännön tukea esimerkiksi kulttuurinmuutoksen vastuuhenkilön tehtävässä toivottiin. Hoitajien kuvauksessa tukea sai pyydetessä, mutta toimijuuden tukemisen näkökulmasta tukea tulisi olla tarjolla myös pyytämättä (ks. mm. Laulainen 2010: 117).

Yhteisöön kuulumisen tunne vahvistaa sosiaalista osallisuutta ja hoitajat kokivat muodostavansa muiden hoitajien ja asukkaiden kanssa yhteisön. Asiakaslähtöisen hoivan ja omahoitajajärjestelmän myötä asukkaat tulivat hoitajille läheisemmäksi, vaikka ammatillinen etäisyys haluttiinkin säilyttää. Myös omaisten rooli oli vahvempi. Omahoitajuus vahvisti asiantuntijan roolia asukkaan hoivassa, mikä vahvistaa myös ammatillista toimijuutta. Koska asiakaslähtöisen hoivan toteuttamiseen liitettiin sekä mahdollisuuksia että pakkoa, olisi työntekijöiden keskinäisiä keskusteluja hyvä tukea ja kehittää vuorovaikutuksessa monipuolisten tulkintojen tekemistä ja näkökulman vaihtamisen taitoa.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1. Johtopäätökset

Tutkimusasetelman mukaan toimijuuden ja osallisuuden käsitteitä työelämässä on tässä tutkimuksessa pyritty määrittelemään teoreettisen tiedon avulla. Toimijuuden on todettu olevan yksilön kokemusta mahdollisuudestaan suunnitella, tehdä tietoisia valintoja ja käyttää valtaa omaan elämäänsä liittyvissä asioissa, toimia toisin tai olla toimimatta. Tarve, halu ja kyky aktiiviseen toimijuuteen vaihtelee elämän eri vaiheissa ja työssä sekä yksilön itsensä että ympäristön vaikutuksesta. Työssä aktiivinen toimija huolehtii pakollisten tehtävien rinnalla myös ylimäärisistä vastuista organisaation tavoitteiden hyväksi. Työssä toimijuutta tarvitaan oman työn kehittämiseen, työssä oppimiseen ja ammatillisen identiteetin neuvotteluun. Rajoittavia tai vahvistavia vaikutuksia syntyy työpaikan valtasuhteista, työkuulttuurista sekä käytettävissä olevista resursseista.

Osallisuuden kokemus syntyy yhteisöön kuulumisen tunteen lisäksi konkreettisesta osallistumisesta. Työelämän osallisuus toteutuu strategisena, yhteisöllisenä ja sekä työn tekemiseen liittyvänä osallisuutena ja se edellyttää tosiasiallisia vaikutusmahdollisuuksia. Osallisuutta vahvistaa mahdollisuus osallistua työpaikan päätöksentekoon, oikeus kriittiseen tietoon sekä tunnustuksen ja arvostuksen saaminen. Toimijuuden ja osallisuuden kokemukset ovat kontekstisidonnaisia ja tilanteisia ja siksi on ollut tärkeää ymmärtää, mitä hoitajat ajattelevat asiakaslähtöisen hoivan olevan.

Asiakaslähtöisen hoivan diskurssi muodostui hoitajien puheessa asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta sekä hyvästä ja ajankohtaisesta hoito- ja palvelusuunnitelmasta, aktiivisesta viriketoiminnasta ja asiakaslähtöisistä tiloista (kuvio 9). Asiakaslähtöistä hoivakulttuuria on kehitetty Vantaan tehostetussa asumispalvelussa jo vuodesta 2013 ja hoitajien puheessa kulttuurin muutos on hyvin sisäistetty. Haastatellut hoitajat kertoivat asiakaslähtöisyyden lisänneen työn mielekkyyttä.

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut arvioida esimiesten toimintaa tai vertailla haastateltujen hoitajien toiminnan asiakaslähtöisyyttä toisiin yksiköihin eikä asiakaslähtöisen

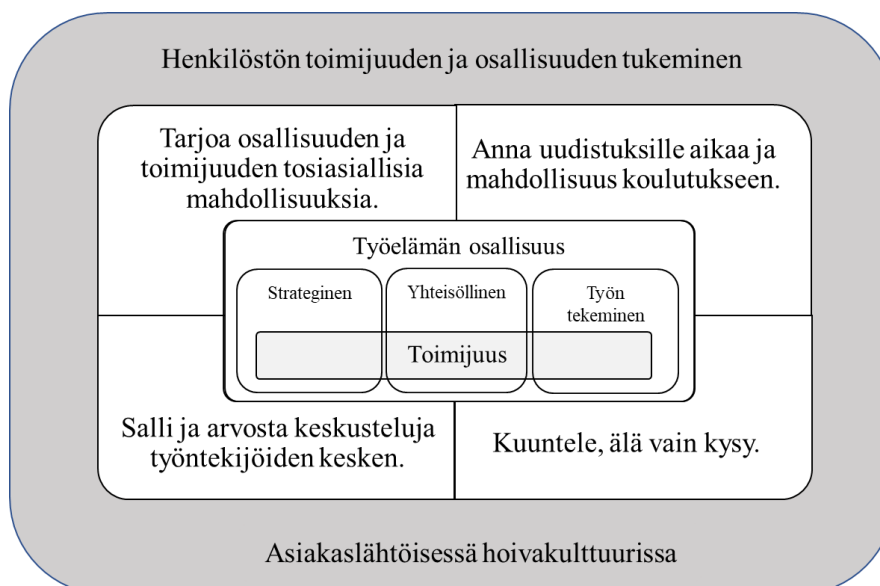
hoivakulttuurin koulutuksen tavoitteisiin. Raportissa on pitäyditty kuvaamaan asiakaslähtöisestä hoivasta haastattelutilanteessa muodostunutta diskurssia. Diskurssi muodostuu tilanteessa ja läsnäolevien ihmisten muodostamana ja toisessa tilanteessa se olisi voinut muodostua toisenlaiseksi (Suoninen 2016a: 62–64). Siksi tulosten ylesitettävyyteenkin tulee suhtautua kriittisesti. Asiakaslähtöisestä hoivasta muodostui kuitenkin kaikissa kolmessa haastatteluryhmässä melko yhteneväinen kuvaus ja siihen suhtauduttiin positiivisesti. Siten tämä tutkimus voi osaltaan rohkaista kehittämään ja kokeilemaan asiakaslähtöistä hoivakulttuuria ja toimintatapaa perinteisen hoivan sijaan.

Tutkimuksen toisena kysymyksenä oli pohtia, miten asiakaslähtöisyys vaikuttaa henkilöstön toimijuuteen ja osallisuuteen omassa työssään. Hoitajien puheessa esiintyviä toimijuuden ulottuvuuksia tarkasteltiin työelämän osallisuuden osa-alueilla. Analyysin pohjalla toiminut kehikko (kuvio 10) tarkentui teoriaan perehtymisen sekä haastatteluaineiston ensimmäisen kuuntelukerran jälkeen. Siksi haastateltaville ei ollut mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä juuri analyysikehikkoon liittyen, vaan aineiston analyysi perustuu tutkijan tulkintaan. Analyysin perusteella voitiin todeta, että strategisen osallisuuden alueella asiakaslähtöisyyttä ei kritisoitu. Asiakaslähtöinen hoivakulttuuri oli hyvin sisäistetty, eikä sen käyttöönotto herättänyt lainkaan kritiikkiä tai vastustusta.

Yhteisöllisen osallisuuden alueella asiakaslähtöistä hoivaa pohdittiin työyhteisön näkökulmasta ja siinä huolenaiheena oli toisten hoitajien heikko sitoutuminen yhteisiin pelisääntöihin. Turhautuminen yhteiseen hoivakulttuuriin kohdistuvaan kritiikkiin heikensi hoitajien toimijuutta ja osallisuutta, vaikka työkaverit koettiin myös merkittävänä tuen lähteenä. Vastuu työyhteisön ristiriitatilanteiden selvittämisestä annettiin esimiehelle, mitä hänen koettiin myös hoitavan. Työn tekemisen liittyvänä osallisuutena toimijuutta rajoitti resurssipula eri muodoissa. Sairaspoissaolot, rajoitetut ruuan valitsemismahdollisuudet sekä laitosmaiset tilat heikensivät asiakaslähtöisyyden toteuttamista arjen työssä, jolloin omiin suunnitelmiinkin oli tehtävä muutoksia nopeasti. Tähän hoitajat kyllä kokivat pystyvänsä. Kokonaisuudessaan asiakaslähtöinen hoiva oli lisännyt työn mielekkyyttä ja uudistetuissa tiloissa sen toteuttaminen olikin helpompaa.

Vähäsantasen (ks. 2013: 73–74) väitöskirjatutkimuksessa opettajien suhtautumisesta opintosuunnitelmauudistukseen määriteltiin viisi eri tapaa suhtautua muutokseen. Tämän tutkimuksen haastateltavat valikoituivat eri yksiköistä ja keskustelussa muodostui melko yksimielinen kuva asiakaslähtöisestä hoivasta. Yksilöhaastattelu olisi voinut tuottaa erilaisia tuloksia. Tai mikäli haastatteluaineisto olisi kohdistunut vain yhden yksikön kaikkiin hoitajiin, olisi strategisen osallisuuden alueella voinut tulla esiin erilaisia tulkintoja toimijuuden ulottuvuuksista. Analyysikehikkoa yhden yksikön työntekijöihin hyödyntämällä olisi mahdollista tunnistaa työyhteisössä ristiriitaa aiheuttavia tulkintoja ja suhtautumistapoja, jolloin niihin puuttuminenkin voisi helpottua. Tunnistaminen voi auttaa näkökulmien laajentamisessa ja yhteisen toimintakulttuurin luomisessa.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaten tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan nostaa esiin näkökulmia työelämän toimijuuden ja osallisuuden tukemiseksi. Hoitajien osallisuus toteutui vahvimmin työn tekemisen osallisuuden alueella, joten strategisen ja yhteisöllisen osallisuuden alueiden vahvistamiseen on hyvä kiinnittää enemmän huomiota. Haastatteluissa hoitajien esiin tuomia kokemuksia toimijuuden ja osallisuuden tukemisesta ja aiemmin esitettyä tutkimustietoa (mm. Huhtinen-Hildén ym. 2017) on kiteytetty kuvioon 12.



Kuvio 12. Henkilöstön toimijuuden ja osallisuuden tukeminen.

Vaikka asiakaslähtöisessä hoivassa asukas ja omainen nähdään tasavertaisena kumppanina, ei se vähennä yhteisöllisen osallisuuden ja sen ylläpitämisen merkitystä työyhteisössä. Hoitajat kertoivat saavansa tukea työssä ensisijaisesti työkavereilta, minkä vuoksi työkavereiden välisiä yhteyksiä tulisi tukea. Tosiasiallisilla toimijuuden ja osallisuuden mahdollisuuksilla tarkoitetaan työn kehittämisen mahdollisuuksia. Kun asiakaslähtöinen hoivakulttuuri on sisäistetty, on työntekijöiden kykyyn toimia sen mukaan luotettava. Toimijuus ja osallisuus työssä eivät toteudu, elleivät työntekijät voi kehittää työtä itse vaan heidän on syötettävä ideansa esimiesten kautta.

Uudistuksia tulisi työntekijöiden toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta jaksottaa ja tarjota mahdollisuus myös vakiintuneisiin työskentelyjaksoihin. Tämä on haastavaa hoivan alueella, kun uudistuksia tehdään sekä hoivakulttuurin että hoivateknologian alueilla. Kompleksisissa työympäristöissä kaikkien meneillään olevien uudistusten hallinta on vaativaa asiakastyön lisäksi. Uusille taidoille sekä asennemuutokselle tulisi antaa aikaa juurtua. Edelleen työntekijöiden kuunteleminen ja huomioiminen on toimijuuden ja osallisuuden tukemisessa tärkeää. Haastattelussa hoitajat painottivat, että heidän työssään ei voi pitää mukanaan tehtävä- ja muistilistoja, vaan asukkaille tuli antaa valinnan mahdollisuus yhä uudelleen ja heidän mielipidettään tuli kysyä. Työelämän osallisuuden tukemisessa olisi esimiehen hyvä toimia samoin. Työntekijöiden vastauksia tulee kuunnella ja arvostaa ja ne pitää ottaa huomioon, jotta työntekijöiden innostus työn kehittämiseen säilyy.

6.2. Luotettavuuden pohdintaa

Tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota koko tutkimusprosessin ajan ja tutkimuksessa tehtyjä valintoja ja prosessia on kuvattu kaikissa raportin osissa. Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä tekijöitä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002: 135, 138) siltä osin, kuin ne eivät vielä ole tulleet esiin. Tutkimusmenetelmien esittelyn yhteydessä (luku 4) on perusteltu tutkimusympäristön valintaan liittyviä tekijöitä, kuvattu käytettyjä tutkimus- ja analyysimenetelmiä, aikataulua ja eettisyyttä sekä pohdittu tutkijan asemoitumista tutkittavaan aiheeseen. Tutkimusasetelma muodostui

toimijuuden ja osallisuuden käsitteisiin tutustumisen jälkeen teoreettisen tiedon ja empi-
rian synnyttämän kiinnostuksen perusteella. Teoreettinen viitekehys ohjasi tutkimusky-
symysten sekä haastattelurungon laatimista.

Sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä ajatellaan, että todellisuutta luodaan
myös haastattelutilanteessa. Siksi on tärkeää tunnistaa tutkijan vaikutus käytyyn keskus-
teluun sekä sen tulkintaan. Vanhustyön tutkimuksessa tuloksia voivat värittää esimer-
kiksi sen laadusta käyty julkinen keskustelu, yhteiskunnallinen asenne ikääntyneitä ja
heidän hoitajiaan kohtaan sekä tutkijan oma elämäntilanne. Tutkijan on tärkeää antaa
haastateltaville mahdollisuus puhua omista lähtökohdistaan ja kokemuksistaan sekä
myös tulkita sitä samoin. Tämän tutkimusprosessin alkuvaiheessa tutkijan ennakkokäsi-
tykset kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan ja analyysivaiheessa niihin palattiin. Vaikka rapor-
tissa pyritään esittelemään asiat mahdollisemmin laajasti ja monipuolisesti tutkimuksen
raportoinnissa tutkija käyttää valtaa valitessaan raportissa esiteltäviä asioita (Juhila
2016: 411). Ennakkokäsityksiin palaamalla pyrittiin varmistamaan tutkimuksen luotet-
tavuutta, jotta ne voitiin erottaa aineistossa esiin tulleista asioista.

Saatiinko haastattelussa käytetyillä teemoilla ja tarkentavilla kysymyksillä tietoa tutkit-
tavasta aiheesta? Tutkimusasetelma ja tutkimuskysymykset loivat pohjan haastatteluky-
symyksille yhdessä teoreettisen viitekehyksen kanssa. Haastattelujen tuloksena syntyi
melko yhtenäinen kuvaus asiakaslähtöisestä hoivasta. Haastateltaville annettussa ennak-
kotiedossa tutkimuksen tarkoitus esiteltiin seuraavasti:

*”tarkoituksena on selvittää vanhustenhuollon henkilöstön kokemuksia mahdolli-
suudesta vaikuttaa ja olla mukana päätöksenteossa työssään”*

Tutkimustiedotteessa tai haastattelujen esittelypuheessa ei puhuttu toimijuudesta tai
osallisuudesta näillä käsitteillä. Samoin haastattelutilanteessa haastattelija pyrki käyttä-
mään mahdollisimman vähän toimijuuden ulottuvuuksia kuvaavia verbejä (*voida, halu-
ta, osata, kyetä, tuntea ja täytyä*) sekä osallisuuden osa-alueiden määritelmiä (*strategi-
nen, yhteisöllinen ja työn tekemiseen liittyvä osallisuus*). Tällä ratkaisulla kysymyksen-
asettelu pyrittiin pitämään arkikielisenä, välttämään käsitteiden väärintulkintaa sekä
antamaan haastateltaville mahdollisuus itse tuottaa työhön ja toimijuuteen liittyviä mo-
daliteetteja. Hoitajien puheessa toimijuuden ulottuvuuksia esiintyi melko vähän, mutta

ne tulivat esiin ilman haastattelijan muodostamaa sanavalikoimaa. Haastatteluaineisto on näin mahdollisimman autenttista puhetta haastatteluteemoista ja toimijuuden ulottuvuuksista. Keskustelu haastatteluryhmissä olisi varmasti ollut erilaista, jos kysymyksissä olisi korostettu ja määritelty teoreettisia käsitteitä. Arkikieleen pyrkivällä ratkaisulla päästiin kuitenkin keskustelemaan kevyemmällä otteella useasta aiheesta, sillä aikaa oli kiireisen hoitotyön keskellä rajoitetusti.

Aineistoa analysoitiin diskurssianalyysin keinoin ja analyysissä hoitajien puhetta tarkasteltiin tutkijan tulkitsemana teoreettisten käsitteiden avulla. Työelämän toimijuuden ja osallisuuden ymmärtämiseksi muotoiltiin analyysikehikko, jossa toimijuuden ulottuvuuksien käyttöä tarkasteltiin osallisuuden osa-alueilla. Analyysin pyrkimyksenä oli tuoda esiin hoitajien ajatuksia heidän kokemusmaailmaansa ymmärtäen. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 133.) Haastatteluissa keskustelu eteni ilman keskinäistä kritiikkiä. Diskurssianalyysin näkökulmasta tutkijan läsnäololla on merkitystä haastattelutilanteessa, sillä hoitajien puheen tulkinta ja yleisö määrittyy tutkija kautta. Vilkan (2015: 176) mukaan ihmiset käyttävät tilanteeseen sopivaa kulttuurisesti tuotettua sisältöä. Tutkimuksen luotettavuuden osalta jää pohdittavaksi, oliko hoitajilla tietoinen tai tiedostamaton tarkoitus tuottaa työstään positiivinen kuva ulkopuoliselle tutkijalle. Hoitajien puheen todenperäisyyttä ei kuitenkaan ole tarpeen epäillä, sillä se oli johdonmukaista ja keskustelu ryhmässä perustui konsensukseen (Tuomi & Sarajärvi 2002: 132).

Haastatteluihin osallistui pieni osa (7 %) tehostetun palveluasumisen hoitajista. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien määrälle ei voida asettaa tarkkoja rajoja, sillä tilastollisia yleistyskärsiä ei tehdä (Tuomi & Sarajärvi 2002: 87). Tähän tutkimukseen osallistui haastateltavia kaikista Vantaan tehostetun palveluasumisen yksiköistä ja asiakaslähtöisestä hoivasta muodostui yhdenmukainen diskurssi kolmessa haastatteluryhmässä. Kokemuksen ja merkityksen tutkimuksessa tuloksia ei voi sellaisenaan yleistää ja tämänkin tutkimuksen tuloksena olisi asiakaslähtöisyydestä voinut muotoutua aivan toisenlainen diskurssi, mikäli haastatteluun olisi osallistunut yhden yksikön kaikki hoitajat. Haastateltavien kokemukset toimijuudestaan ja osallisuudestaan työssä nähdään tässä tutkimuksessa subjektiivisina. Kokemuksia verrataan muiden tutkimusten tuloksiin, mutta tämän tutkimuksen tuloksissa ne annetaan haastateltujen hoitajien kokemuksista poimit-

tuina vihjeinä ja vinkkinä esimiehille ja työyhteisöille sen sijaan, että ne nähtäisiin yleis-tettävinä toimintaohjeina. Tutkimuksen hyödynnettävyys omassa työssä tulee jokaisen lukijan itse arvioida, mutta sitä on pyritty helpottamaan tutkimusprosessin mahdollisimman monipuolisella kuvauksella (Hirsjärvi ym. 2015: 232).

6.3. Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen avulla on voitu avata vanhustyötä tekevien hoitajien kuvausta asiakaslähtöisestä hoivasta. Hoitajien kertomat kokemukset ovat rohkaisevia ja asiakaslähtöisen hoivan toteutuminen on mahdollista suuressakin hoivan organisaatiossa. Tulevaisuuden Suomessa asiakaslähtöinen hoiva voi olla nykyistä vaativampaa, sillä yhtenäiskulttuurin aika hiipuu ja vanhusten tarpeet ja toiveet ovat kulttuurisesti monipuolisempia. Uudistuvassa hoivan ympäristössä myös henkilöstön toimijuus ja osallisuus ovat erilaisten haasteiden edessä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia lähijohtajien toimijuuden ja osallisuuden toteutumista.

Tämän tutkimuksen käsitteiden pohjalta muodostui analyysikehikko toimijuuden ulottuvuuksien tarkasteluun työelämän osallisuuden osa-alueilla. Analyysikehikon soveltuvuutta olisi jatkossa hyvä tutkia tarkemmin. Askarruttamaan jää, mikä on sopiva suhde toimijuuden toteutumisessa osallisuuden eri osa-alueiden välillä. Onko hyvän työn näkökulmasta kaikilla osallisuuden alueella koettava toimijuutta ja miten sitä voisi lisätä? Ja onko esimerkiksi johtajien ja työntekijöiden näkemyksissä ja tarpeissa eroa?

Analyysikehikkoa on mahdollista työstää eteenpäin ja hyödyntää esimerkiksi johtamisessa ja työnohjauksessa. Analyysikehikko voisi toimia osallisuutta kartoittavana toimijuusmittarina muistuttamassa käyttäjälleen erilaisista näkökulmista työntekijän kokemuksista keskusteltaessa. Toimijuuden ja osallisuuden esteisiin voi löytää uusia näkökulmia, kunhan esteet tunnistetaan. Toimijuutta ja osallisuutta kuluttavaa työtapaa ja siihen suhtautumista voi muuttaa, kuten hoitaja haastattelukeskustelussa totesi tuttua ajatusta työyhteisön kontekstiin sovittaen:

”Tohon, miten voit ite vaikuttaa työhön, nii on justinsa se: sä et voi muuttaa toista, mutta omaa käytöstäs ja omaa asennettas voi...” (H5).

LÄHDELUETTELO

- Alasadi, Rami & Saeed Askary (2014). Employee Involvement and the Barriers to Organizational Change. *International Journal of Information, Business and Management* 6: 1, 29–51.
- Alasoini, Tuomo (2012). Psykologinen sopimus organisaation ja työntekijöiden yhteisenä etuna. Teoksessa: *Työhyvinvointi ja organisaation menestys*, 99–118. Toim. Pasi Pyöriä. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari, Pertti (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Andersson, Sirpa, Riitta Haverinen & Maili Malin (2004). Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta: Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeytyksen arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69: 5, 481–494.
- Anttonen, Anneli, Liisa Häikiö & Heli Valokivi (2012). Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa *Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos*; 19–46. Toim. Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto ja Hannele Palukka. Tampere: University Press.
- Arola, Marjut, Sanna Laulainen & Aini Pehkonen (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä organisaatiokansalaisuuden piirteistä. *Työelämän tutkimus* 16: 1, 33–48.
- Backman, Annica, Karin Sjögren, Marie Lindkvist, Hugo Lövheim & David Edvardsson (2016). Towards person-centredness in aged care – exploring the impact of leadership. *Journal of Nursing Management* 24, 766–774.
- Bandura, Albert (2001). Social cognitive theory: An agentiv perspective. *Annual Review of Psychology* 52: 1–26.
- Carmeli, Abraham, Stephen Brammer, Emanuel Gomes & Shlomo Y. Tarba (2016). An organizational ethic of care and employee involvement in sustainability-related behaviors: A social identity perspective. *Journal Organizational Behavior* 38, 1380–1395.

- Chênevert, Dennis, Geneviève Jourdain & Christian Vandenberghe (2016). The role of high-involvement work practices and professional self-image in nursing recruits' turnover: A three-year prospective study. *International Journal of Nursing Studies* 53, 73–84.
- Cohen, Aaron & Aya Veled-Hecht (2008). The relationship between organizational socialization and commitment in the workplace among employees in long-term nursing care facilities. *Personnel Review* 39: 5, 537-556.
- de Freitas, Cláudia, Vanessa dos Reis, Susana Silva, Paula A. Videira, Eva Morava and Jaak Jaeken. (2017). Public and patient involvement in needs assessment and social innovation: a people-centred approach to care and research for congenital disorders of glycosylation. *BMC Health Services Research* 17:682, 1-11.
- Emirbayer, Mustafa & Ann Mische (1998). What Is Agency? *American Journal of Sociology*, 103: 4, 962-102.
- Eskola, Jari (2007). (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen, 32–46. Toim. Leena Viinamäki & Erkki Saari. Helsinki: Tammi.
- Eteläpelto, Anneli, Katja Vähäsantanen, Päivi Hökkä ja Susanna Paloniemi (2013). What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 10, 45–65.
- Eteläpelto, Anneli, Päivi Hökkä, Susanna Paloniemi & Katja Vähäsantanen (2014a). Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: hankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa: Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: luovia voimavaroja työhön!, 17–31. Toim. Päivi Hökkä, Susanna Paloniemi, Katja Vähäsantanen, Sanna Herranen, Mari Manninen & Anneli Eteläpelto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Eteläpelto, Anneli, Katja Vähäsantanen, Päivi Hökkä & Susanna Paloniemi (2014b). Miten käsitteellistää ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* 34: 3, 202–214.

- ETENE (2011): Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Feldt, Taru, Mari Huhtala & Anna-Maija Lämsä (2012). Johtajan työn eettiset haasteet. Teoksessa: Työhyvinvointi ja organisaation menestys, 137–154. Toim. Pasi Pyöriä. Helsinki: Gaudeamus.
- Fredriksson, Mio & Jonathan Q. Tritter (2017). Disentangling patient and public involvement in healthcare decisions: why the difference matters. *Sociology of health & illness* 39: 1, 95–111.
- Fuchs, Stephan (2001). Beyond Agency. *Sociological Theory* 19:1, 24–40.
- Giddens, Anthony (1984). Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia. Toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä. Keuruu: Otava.
- Gordon, Tuula (2005). Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa: Ihmistieteet tänään, 114–130. Toim. Anneli Meurman-Solin & Ilkka Pyysiäinen. Helsinki: Gaudeamus.
- Groebecker, Patricia A. (2016). A sense of belonging and perceived stress among baccalaureate nursing students in clinical placements. *Nurse Education Today* 36, 178–183.
- Hantikainen, Virpi & Tuula Hoivala (2017). Uusien toimintatapojen käyttöönotto: esimerkinä kinestetiikan® hyödyntäminen. Teoksessa: Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen, 54–69. Toim. Jenni Kulmala. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkala, Anne, vs. asumispalvelujen päällikkö. Vantaan kaupunki. Tiedonanto sähköpostilla 3.4.2018.
- Hilppö, Jaakko, Lasse Lipponen, Kristiina Kumpulainen & Marika Virlander (2015). Sense of agency and everyday life: Children's perspective. *Learning, Culture and Social Interaction* 10, 50–59.

- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2014). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2015). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hitlin, Steven & Glen H. Elder Jr. (2007). Agency: An Empirical Model of an Abstract Concept. *Advances in Life Course Research*, 11. 33–67.
- Huhtinen-Hildén, Laura, Anna Puustelli-Pitkänen, Pia Strandman ja Elina Ala-Nikkola (2017). Kohti luovaa arkea: Kulttuurinen vanhustyö asiakaslähtöisyyden edistäjänä. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Metropolian digipaino.
- Hyvärinen, Matti (2017) Haastattelun maailma. Teoksessa: Tutkimushaastattelun käsikirja, 11–45. Toim. Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvuori. Tampere: Vastapaino.
- Hökkä, Päivi, Katja Vähäsantanen & Salme Mahlakaarto (2017). Teacher educators' collective professional agency and identity: Transforming marginality to strength. *Teaching and Teacher Education* 63, 36–46.
- Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2016-2017 (27.6.2016). Vantaan kaupunki. Saatavissa 25.1.2018: http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/julkaisut/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala.
- Jokinen, Arja (2016). Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa: Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö, 249–265. Toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016). Diskursiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa: Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö, 25–50. Toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2016). Tutkija positiot. Teoksessa: Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö, 411–443. Toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino.

- Juvonen, Tarja (2015). Sosiaalisesti kontrolloitu, hauraasti autonominen. Nuorten toimijuuden rakentuminen etsivässä työssä. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 165. Helsinki: Tiede.
- Jyrkämä, Jyrki (2007). Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, 195–217. Toim. Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Jyrkämä, Jyrki (2008). Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 22: 4, 190–203.
- Jyrkämä, Jyrki (2011). Refleksiivisyys toimijuuden ainesosana. Teoksessa: Ikääntymisen ja mielen voimavarat: Oraita 2, 11–15. Toim. Anneli Sarvimäki & Ilkka Syren. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Jyrkämä, Jyrki (2016). Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa: Gerontologia, 421–425. Toim. Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen. Helsinki: Duodecim.
- Järnström, Sanna (2011). Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärikierrolla. Janus 19:3, 238–250.
- Järvikoski, Aila (2013). Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kitson, Alison, Amy Marshall, Katherine Bassett & Kathryn Zeitz 2013. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. Journal of Advanced Nursing 69 :1, 4–15.
- Koskela, Helky (2007). "Rikosajatuksia" vanhusten laitoshuollosta. Teoksessa: Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä, 289–305. Toim. Marjaana Seppänen, Teppo Kröger, Antti Karisto ja Sinikka Hakonen. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kröger, Teppo, Lina van Aerschot & Jiby Mathew Puthenparambil (2018). Hoivatyö muutoksessa: Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisu- ja 6, Jyväskylän yliopisto.
- Kulmala, Jenni (2017). Hyvällä johtamisella tyytyväisempiä työntekijöitä ja onnellisempia vanhuksia. Teoksessa: Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen, 10–19. Toim. Jenni Kulmala. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kurki, Leena (2007). Innostava vanhuus: Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.
- Kuusela, Pekka & Martti Keijonen (2008). Interaktionismi ja diskursiiviset kehykset organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa: Organisaatiot muutoksessa, 21–48. Toim. Pekka Kuusela & Matti Kuittinen. Helsinki: UNIPress.
- Kuusela, Pekka & Matti Kuittinen (2008). Lopuksi: Toimijuuden ja muutoksen tarkastelun paradigmat organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa: Organisaatiot muutoksessa, 217–226. Toim. Pekka Kuusela & Matti Kuittinen. Helsinki: UNIPress.
- Kykyri, Virpi-Liisa (2008). Osallistamista ja omistajuuspuheen ”kalastelua” – diskursiivinen näkökulma osallistumiseen organisaatiossa. Teoksessa: Organisaatiot muutoksessa, 148–170. Toim. Pekka Kuusela & Matti Kuittinen. Helsinki: UNIPress.
- Laine, Pertti & Seija Ollila (2016). Osallisuuden kokemus hajautetuissa asiantuntijaorganisaatioissa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2016: 4, 45–63.
- Laitila, Minna (2010): Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Laulainen, Sanna (2010). ”Jos mittää et anna nii mittää et saa”. Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Kopiojyvä.
- Leemann, Lars & Riitta-Maija Hämäläinen (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 10.8.2017: www.thl.fi/sokra.

- Leemann, Lars & Riitta-Maija Hämäläinen (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut: Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81: 5, 586–594.
- Leemann, Lars, Hannamaria Kuusio & Riitta-Maija Hämäläinen (2015). Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 4.3.2018: www.thl.fi/sokra.
- Lieblich, Amia, Tammar B Zilber & Rivka Tuval-Mashiach, (2008). Narrating Human Actions: The Subjective Experience of Agency, Structure, Communion, and Serendipity. *Qualitative Inquiry* Vol. 14:4, 613–631.
- Marion, Russ & Mary Uhl-Bien (2001). Leadership in complex organizations. *The Leadership Quarterly* 12, 389–418.
- Mattila, Antti S. (2011). Näkökulman vaihtamisen taito. Helsinki: WSOY.
- Mullan, Margaret A. & Karen A. Sullivan (2016). Positive attitudes and personcentred care predict of sense of competence in dementia care staff, *Aging & Mental Health*, 20:4, 407-414.
- Nieminen, Suvi (2011). Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoitaja, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Nuutinen, Sanna, Kirsi Heikkilä-Tammi & Marja-Liisa Manka (2014). Työyhteisötaitojen merkitys organisaatiomuutoksessa – miten henkilöstö voi edistää muutoksen onnistumista? *Kunnallistieteellinen aikakausikirja* 42:4, 429–448.
- Närhi, Kati, Tuomo Kokkonen & Aija-Leena Matthies (2013). Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdot sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa: Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä, 113–145. Toim. Merja Laitinen & Asta Niskala. Tampere: Vastapaino.
- Oakley, Ann (2015). Interviewing Women Again: Power, Time and the Gift. *Sociology* 50:1, 195–213.

- Omeni, Edward, Marian Barnes, Dee MacDonald, Mike Crawford & Diana Rose (2014). Service user involvement: impact and participation: a survey of service user and staff perspectives. *BMC Health Services Research*, 14:491, Saatavissa 15.12.2017: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/491>.
- Paju, Elina (2013). Lasten arjen ainekset: Etnografinen tutkimus materiaalisuudesta, ruumiillisuudesta ja toimijuudesta päiväkodissa. Tampere: Juvenes Print.
- Pajula, Elina (2014): Tositarinoita osallisuudesta. Teoksessa: Osallisuuden jäljillä, 11–21. Toim. Arja Jämsén & Anne Pyykkönen. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys.
- Paloniemi, Susanna & Kaija Collin (2012). Discursive Power and Creativity in Inter-Professional Work. *Vocations and Learning* 5:23–40.
- Peura, Kirsi (2017). Exploring agency in entrepreneurship development – a narrative approach. *Annales Universitatis Turkuensis E* 13. Turku: Painosalama Oy.
- Pietilä, Heli (2015). Strategiatyöhön osallistuminen: strategit ja strategiaselviytyjät Väitöskirja. Oulun yliopiston kauppakorkeakoulu. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan yksikkö 77. Oulu.
- Pohjola, Anneli (2008). Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa: Polkuja sovelta-vaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen, 11–31. Toim. Leena Viinamäki & Erkki Saari. Helsinki: Tammi.
- Pyykkönen, Anne (2014). Oivalluksesta osallisuuteen: Sallin matkassa. Teoksessa: Osallisuuden jäljillä, 22–32. Toim. Arja Jämsén & Anne Pyykkönen. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys.
- Qi, Fanhua & Weijie Wang (2016). Employee involvement, public service motivation, and perceived organizational performance: testing a new model. *International Review of Administrative Sciences*, 0:0, 1–19.
- Rainio, Anna Pauliina (2010). Lionhearts of the Playworld. An Ethnographic Case Study of the Development of Agency in Play Pedagogy. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Raivio, Helka & Jarno Karjalainen (2013). Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Teoksessa: Osallisuus – oikeutta vai pakkoa?, 12–34. Toim. Taina Era. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Rikala, Sanna (2013). Työssä uupuvat naiset ja masennus. Väitöskirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Rokstad, Ann Marie Mork, Betty Sandvik Døble, Knut Engedal, Øyvind Kirkevold, Jūratė Šaltytė Benth & Geir Selbæk (2017). The impact of the Dementia ABC educational programme on competence in person-centred dementia care and job satisfaction of care staff. *International Journal of Older People Nursing*. 12: e12139.
- Rondeau, Kent V. (2007). The adoption of high involvement work practices in Canadian nursing homes, *Leadership in Health Services*, 20: 1, 16-26.
- Romakkaniemi, Marjo & Sanna Väyrynen (2011). Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa: Kuntoutus muutoksessa, 135–151. Toim. Aila Järvikoski, Jari Lindh ja Asko Suikkanen. Tampere: Juvenes Print.
- Ronkainen, Suvi (1999). Ajan ja paikan merkitsemät. *Subjektiviteetti, tieto ja toimijuus*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi (2014). Kohti osallisuutta: Mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa: Osallisuuden jäljillä, 51–68. Toim. Arja Jämsén & Anne Pyykkönen. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys.
- Ruusuvuori, Johanna & Pirjo Nikander (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa: Tutkimushaastattelun käsikirja, 427–444. Toim. Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvuori. Tampere: Vastapaino.
- Räsänen, Riitta & Jaakko Valvanne (2017). Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen, 20–42. Toim. Jenni Kulmala. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Saastamoinen, Mikko (2008). Organisaatioista organisoitumiseen: kompleksisuus ja toimijaverkot organisaatiotutkimuksen haasteina. Teoksessa: Organisaatiot muutoskässä, 76–90. Toim. Pekka Kuusela & Matti Kuittinen. Helsinki: UNIPress.
- Sairanen, Heidi & Kristiina Kumpulainen (2014). A visual narrative inquiry into children's sense of agency in preschool and first grade. *International Journal of Educational Psychology*, 3:2, 141-174.
- Salonen Jari (2007). Työnohjauksen käsitteelliset perusteet. Teoksessa: Työnohjaus sosiaalityössä, 45–76. Synnöve Karvinen-Niinikoski, Ulla-Maija Rantalaiho & Jari Salonen. Helsinki: Edita.
- Seeck, Hannele (2008). Johtamisopit Suomessa: Taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus.
- Semi, Taina (2004). Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla: Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä. Espoo: Opri ja Oleksi.
- Semi, Taina (2015). Mieleen tatuoitu minuu: Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. Espoo: T & J Semi Oy.
- Semi, Taina, ihmiskeskeisen hoivakulttuurin valmentaja, tietokirjailija. Geroartist. Haastattelu, Vantaa 13.2.2018.
- Siltaoja, Marjo ja Meri Vehkaperä (2011). Diskurssianalyysi johtamis- ja organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa: Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan, 206–231. Toim. Anu Puusa ja Pauli Juuti. Vantaa: Hansaprint.
- Sitra (2011). Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Saatavissa 19.3.2018: https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf.
- Sjögren, Karin, Marie Lindkvist, Per-Olof Sandman, Karin Zingmark and David Edvardsson (2014). To what extent is the work environment of staff related to personcentred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1310–1319.

- Solbjør, Marit & Aslak Steinsbekk (2011). User involvement in hospital wards: Professionals negotiating user knowledge. A qualitative study. *Patient Education and Counseling* 85: e144–e149.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan toimintakertomus 2016 (5.6.2017). Vantaan kaupunki. Saatavissa 25.1.2018: http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/tietoa_vantaasta/julkaisut/sosiaali_ja_terveydenhuollon_toimiala.
- Suoninen, Eero (2016a). Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa: Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö, 51–73. Toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino.
- Suoninen, Eero (2016b). Vuorovaikutuksen mikromaiseman analysoiminen. Teoksessa: Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö, 313–336. Toim. Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino.
- Syvänen, Sirpa, Seija Strömberg & Antti Kokkonen (2017) Dialogisen johtamisen työkalut. Teoksessa: Parempi vanhustyö: Menetelmiä johtamisen kehittämiseen, 129–156. Toim. Jenni Kulmala. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Särkelä-Kukko, Mona (2014). Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Osallisuuden jäljillä, 34–49. Toim. Arja Jämsén & Anne Pyykkönen. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys.
- Tedre, Silva (2007). Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa: Vanhuus ja sosiaalityö, 95–120. Toim. Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Tieteen termipankki: Kielitiede: modaalisuus. Saatavissa 8.5.2018: <http://www.tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:modaalisuus>
- Tritter, Jonathan (2009). Vallankumous vai hidas muutos: Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa: Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa, 210–226. (suom. Anna Alanko ja Meri Koivusalo). Toim. Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko. Helsinki: Gaudeamus.

- Trydegård, Gun-Britt (2012). Care work in changing welfare states: Nordic care workers' experiences. *European Journal of Ageing*, 9: 2, 119-129.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaattovaara, Virpi (2015). Elämänkulku ja toimijuus: Lapin maaseudun nuorista aikuisiksi 1990-2011. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 301. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Vaara, Eero & Pikka-Maaria Laine (2006). Kohti uutta paradigmaa? Kriittinen diskursianalyysi metodologiana strategiatutkimuksessa. Teoksessa *Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia*, 155–173. Toim. Marja-Liisa Kakkuri-Knuutila, Kristiina Rolin & Elina Henttonen. Helsinki: Gaudeamus.
- Valtioneuvosto (2018). Sote-uudistuksen tavoitteet. Saatavissa 13.3.2018: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>.
- van den Pol-Grevelink, Anneke, Jan S. Jukema & Carolien H.M. Smits (2011). Person-centred care and job satisfaction of caregivers in nursing homes: a systematic review of the impact of different forms of person-centred care on various dimensions of job satisfaction. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2012; 27: 219–229.
- Vanhala, Sinikka & Monika von Bonsdorff (2012). Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. Teoksessa: *Työhyvinvointi ja organisaation menestys*, 119–136. Toim. Pasi Pyöriä. Helsinki: Gaudeamus.
- Vanhalakka-Ruoho, Marjatta (2015). Toimijuus ja suunnanotto elämässä. Teoksessa: *Toimijuus, ohjaus ja elämänkulku*, 39–54. Toim. Päivi Annika Kauppila, Jussi Silvonen, Marjatta Vanhalakka-Ruoho. Reports and Studies in Education Humanities and Theology 11. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Vartiainen, Pirkko, Harri Raisio & Niklas Lundström (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa: *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*, 227–268. Toim. Antti Syväjärvi & Ville Pietiläinen. Tampere: Juvenes Print.

- Vento, Soili (2014). Asiakaslähtöisyys ja tuottavuus hoivapalveluissa. Laurean julkaisut 41. Saatavissa 28.2.2018: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016063013442>.
- Vilkka, Hanna (2015). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virkki, Tuija (2004). Vihan voima: Toimijuus ja muutos vihakertomuksissa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Virkki, Tuija, Anssi Vartiainen & Riitta Hänninen (2012). Talouden ja hoivan ristipaineissa: Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. Yhteiskuntapolitiikka 77:3, 253–264.
- Virtanen, Petri, Maria Suoheimo, Sara Lamminmäki, Päivi Ahonen & Markku Suokas (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Helsinki: Tekes.
- World Health Organization (WHO) (2016). Framework on integrated, people-centred health services. Report by the Secretariat A69/39. Saatavissa 9.5.2018: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=.
- Voutilainen, Päivi & Minna Löppönen (2016). Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Duodecim: Käypä hoito. Saatavissa 16.3.2018: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suosituks?id=nix01676>.
- Willemse, Bernadette M., Jan De Jonge, Dienneke Smit, Quirijn Visser, Marja F.I.A. Depla & Anne Margriet Pot (2014). Staff's person-centredness in dementia care in relation to job characteristics and job-related well-being: a cross-sectional survey in nursing homes. Journal of Advanced Nursing 71:2, 404–416.
- Vähäsantanen, Katja (2013). Vocational Teachers' Professional Agency in the Stream of Change. Väitöskirja. Studies in education, psychology and social research 460. Jyväskylä.
- Ylisassi, Hillka, Mervi Hasu, Heli Heikkilä, Sari Käpykangas, Eveliina Saari, Laura-Seppänen & Elisa Valtanen (2016). Työntekijöiden kehittämistoimijuuksi edistämässä: Kehittämismenetelmäkokeilujen tuloksia vanhuspalveluissa. Helsinki: Työterveyslaitos.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimustiedote

Tutkimustiedote
6.3.2018

Hyvä hoitaja,

Kutsun Sinua osallistumaan pro gradu -tutkimukseeni, jonka tarkoituksena on selvittää vanhustenhuollon henkilöstön kokemuksia mahdollisuudesta vaikuttaa ja olla mukana päätöksenteossa työssään, erityisesti muutostilanteissa. Tutkimuskohteena on vanhustenhuollon hoivahenkilöstö Vantaan tehostetussa asumispalvelussa, missä asiakaslähtöistä hoivakulttuuria on aktiivisesti kehitetty. Jokaisen kokemus hoivakulttuurin muutoksesta on tärkeä kehitettäessä vanhusten hyvää hoitoa ja sen johtamista edelleen.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluina työaikana ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Ryhmähaastatteluun osallistuu 5 henkilöä kerrallaan samasta vanhustenkeskuksesta ja siinä keskustellaan asiakaslähtöisen työn kehittämisen vaikutuksista työhön, työssä tapahtuneesta muutoksesta sekä henkilöstön halusta ja mahdollisuudesta vaikuttaa muutokseen. Haastattelu on noin 60 minuutin pituinen. Ryhmähaastatteluja järjestetään kolme, joten yhteensä tutkimukseen osallistuu 15 työntekijää Vantaan tehostetun palveluasumisen yksiköistä maaliskuuhun 2018 aikana.

Haastattelut tallennetaan videoimalla. Aineisto käännetään tekstimuotoon ja analysoidaan. Haastateltavat koodataan litteroinnissa ja tutkimus raportoidaan siten, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa. Taustatietoja kerätään, sillä tutkimuksessa pyritään ymmärtämään henkilöstön iän ja sukupolven sekä työkokemuksen vaikutuksia muutostilanteessa. Osallistujien taustatiedot jäävät vain minun ja ohjaajani tietoon ja kaikki tallennettu materiaali säilytetään luottamuksellisesti. Tutkimuksen päättyttyä kaikki tutkimusmateriaali hävitetään.

Tutkimuslupa on haettu Vantaan kaupungilta ja se on myönnetty viranhaltijapäätöksellä § 7/2018. Tutkielmani *Henkilöstön toimijuus ja osallisuus muutostilanteessa: Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin kehittämisen vaikutuksia vanhustenhuollon henkilöstössä* ohjaajana toimii Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen yliopistonlehtori, dosentti Seija Ollila. Valmis pro gradu -tutkielma julkaistaan Vaasan yliopiston opin-
näytteiden tietokannassa (<https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet>).

Ryhmähaastattelu järjestetään (*yksilöity aika ja paikka*). Ilmoittauduthan ryhmähaastatteluun sähköpostitse tai puhelimitse viikkoa ennen haastatteluajankohtaa.

Ystävällisin terveisin,

Anita Salonen

04XXX

anita.salonen@student.uwasa.fi

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasan yliopisto

LIITE 2. Suostumuslomake

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti ryhmähaastatteluun Anita Salosen pro gradu -tutkimuksessa. Tutkielman aiheena on ”Henkilöstön toimijuus ja osallisuus muutostilanteessa: Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin kehittämisen vaikutuksia vanhustenhuollon henkilöstössä”.

Olen saanut tutkimuksesta tietoa etukäteen ja tiedän, että haastattelut videoidaan ja raportissa voidaan käyttää haastattelusta suoria lainauksia. Kuvamateriaalia ei julkaista lopullisessa tutkimusraportissa. Olen tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja haastateltavien taustatiedot jäävät ainoastaan tutkijan ja tutkimuksen ohjaajan tietoon, eikä yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa valmiista pro gradu -tutkielmasta. Tiedän myös voivani keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää itselleni ja toinen Anita Saloselle.

Vantaalla ____/____ 2018

Haastateltavan allekirjoitus _____

ja nimen selvennys _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus _____
Anita Salonen

Anita Salonen
04XXX
anita.salonen@student.uwasa.fi
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Vaasan yliopisto

Taustatiedot:
Haastatteluryhmä:

Nimi		Syntymävuosi	
Koulutus		Valmistumisvuosi	
Ammatti			
Työkokemus nykyisessä tehtävässä		Työkokemus hoiva-alalla yhteensä	

LIITE 3. Haastattelurunko

Haastattelurunko:

Suostumuslomakkeet ja taustatiedot kerätään ennen haastattelun alkamista.

Asiakaslähtöisen työn kehittämisen vaikutus työhön:

- Millaisia muutoksia työssänne on tapahtunut viime vuosien aikana, kun hoito-työtä on alettu tehdä asiakaslähtöisesti? (Miten hoitokulttuurin muutos näkyy työssänne?)
- Millaisia asioita haluaisit takaisin vanhasta toimintamallista? Miksi?
- Miten hoivakulttuurin muutos asiakaslähtöiseksi on mielestäsi onnistunut?
- Miten suhtautumisesi työhön on muuttunut viime vuosien aikana?

Henkilöstön toimijuus ja osallisuus työssä: (kysymykset pöydälle asetettuna)

- Millaisia mahdollisuuksia teillä on tehdä valintoja työssä? Kuka tai mitkä asiat arjen työhön vaikuttavat?
- Millaisia tavoitteita teillä on arjen työssä ja voitteko itse vaikuttaa niihin?
- Millaisia mahdollisuuksia teillä on olla osallisena työhönne liittyvässä suunnittelussa ja päätöksenteossa?
- Millaisia asioita olette itse ottanut esille työn kehittämiseksi? Miten siihen on suhtauduttu?
- Millaista tukea tarvitsette tai saatte työssänne? Keneltä?

Mitä muuta haluaisit vielä sanoa asiakaslähtöisyydestä tai muusta?